

Annariika Illikainen

AIVOVAMMAN KOKENEEN HENKILÖN SOSIAALISEN KANSSAKÄYMISEN TAITOJEN AR- VIOINTI TOIMINTATERAPIASSA

Koulutustilaisuus toimintaterapeuteille

AIVOVAMMAN KOKENEEN HENKILÖN SOSIAALISEN KANSSAKÄYMISEN TAITOJEN AR- VIOINTI TOIMINTATERAPIASSA

Koulutustilaisuus toimintaterapeuteille

Annariika Illikainen
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian koulutusohjelma

Tekijä: Annariika Illikainen

Opinnäytetyön nimi: Aivovamman kokeneen henkilön sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointi toimintaterapiassa, koulutustilaisuus toimintaterapeuteille

Työn ohjaajat: Maarit Virtanen & Eliisa Niilekselä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 51 + 8 liitesivua

Aivovammat ovat merkittävä kansanterveydellinen haittatekijä suomalaisessa yhteiskunnassa. Vuosittain Suomessa saa aivovamman 15 000-20 000 ihmistä. Eriasteisia aivojen traumaattisia vammautumisia aiheutuu erityisesti työikäisille ja työikää lähestyville ihmisille, joten niillä on suuri kansantaloudellinen merkitys. Aivovammoja ei kuitenkaan voida ajatella vain taloudellisena ja yhteiskunnallisena haittana vaan jokainen vammautuminen on suuri tragedia sekä vammautuneelle että hänen läheisilleen. Aivovamma voi vaikuttaa monin eri tavoin ihmisen toimintakykyyn vielä vuosia vammautumisen jälkeen. Se vaikuttaa laajasti sekä ruumiin toimintoihin, että osallistumiseen ja suoriutumiseen itsestä huolehtimisen, tuottavuuden, että vapaa-ajan toiminnoissa.

Aivovamman kokeneet henkilöt kertovat, että puutteet sosiaalisen kanssakäymisen taidoissa huonontavat olennaisesti elämänlaatua. Nämä puutteet voivat aiheuttaa ympäristössä hämmennystä, riitoja ja mielipahaa, mikä voi johtaa aivovamman kokeneella henkilöillä ammatillisiin tai opiskeluun liittyviin epäonnistumisiin, ihmissuhdeongelmiin ja yksinäisyyteen. Tutkimusten mukaan sosiaalisen kanssakäymisen taidot jäävät usein huomioimatta toimintaterapeuteilla toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä ja toimintaterapiaintervention aikana.

Projektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa koulutustilaisuus Oulun alueen toimintaterapeuteille aivovamman kokeneen henkilön sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arvioinnista toimintaterapiassa. Yhteistyökumppani oli Oulun ammattikorkeakoulu. Projektin välittöminä tavoitteina oli, että toimintaterapeutit tietävät, miten aivovamma voi vaikuttaa henkilön sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin. Lisäksi tavoitteina oli, että he osaavat kuvata Anne G. Fisherin (2009) määrittelemiä sosiaalisen kanssakäymisen taitoja sekä perustella, miksi aivovamman kokeneen henkilön sosiaalisen kanssakäymisen taitoja on tärkeää arvioida. Välittömänä tavoitteena oli myös, että koulutustilaisuuden avulla he kiinnostuvat lisäkoulutuksesta sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arvioinnista. Koulutustilaisuuden laatuksikriteerit olivat koulutuksen informatiivisuus, tiedon hyödynnettävyys ja toiminnallisuus.

Projektin päätehtävät toteutuivat ja laatuksikriteerit täyttyivät. Lisäksi ainakin välittömiin tavoitteisiin päästiin. Kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan toimintaterapeuttien tulee kiinnittää enemmän huomiota sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointiin aivovamman kokeneilla henkilöillä. Koulutustilaisuudet ovat yksi tärkeimmistä keinoista työelämässä olevien toimintaterapeuttien ammatillisen kasvun kehittäjänä ja tukena.

Asiasanat: aivovamma, sosiaalisen kanssakäymisen taidot, arviointi, toimintaterapia

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Occupational Therapy

Author: Annariika Illikainen

Title of thesis: Assessment of Social Interaction Skills in Occupational Therapy with People with Traumatic Brain Injury – An Educational Programme for Occupational Therapists

Supervisors: Maarit Virtanen & Eliisa Niilekselä

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014

Number of pages: 51 + 8 appendices

Traumatic brain injury is a great adverse factor in Finnish society. Almost 15 000-20 000 individuals get traumatic brain injury in Finland every year. Traumatic brain injuries have got a great impact to Finnish society because the majority of traumatic brain injury happens to men in working ages. Every traumatic brain injury is a tragedy to an individual and his/her family. It affects many way to individuals body functions, activity and participation on activities in daily living, work and leisure. It can affect many ways to individuals' health and disability many years after injury.

Interaction is requirement to human occupation. People with traumatic brain injury tells that a lack in social interaction skills reduce their quality of life. Weaknesses in social interaction skills can cause confusion, conflicts and resentment in individual's environments which can lead to failure in working or studying, problems in human relations and solitude. Research tells that occupational therapists don't evaluate social interaction skills in an occupational therapy assessment or in an occupational therapy intervention.

This thesis has been made as a project in Oulu University of Applied Sciences. Projects objective was to plan and execute an educational programme for occupational therapists. Short term aim was to improve occupational therapists' professional development and competence to assess social interaction skills people with traumatic brain injury. Another short term aim was that occupational therapists become interested further education in assessment of social interactions skills. Criteria of quality for the educational programme were informativity, usability of the information and functionality. Learning methods that was used in educational programme were lectures and functional methods.

Projects main aims were actualized and criteria of quality were achieved. Also short term aims were reached. According to literature and studies occupational therapists should pay attention more to assessment of social interaction skills people with traumatic brain injury. Educational programmes are the most important way to improve occupational therapists professional development and competence.

Keywords: traumatic brain injury, social interaction skills, assessment, occupational therapy

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	10
2.1 Projektiorganisaatio	10
2.2 Projektin päätehtävät	11
3 AIOVAMMAN KOKENUT HENKILÖ	14
3.1 Aiovamman määritelmä	14
3.2 Aiovamman vaikutus toimintakykyyn	16
3.2.1 Aiovamman vaikutus osallistumiseen ja suoriutumiseen	17
3.2.2 Aiovamman vaikutus ruumiin ja kehon toimintoihin	19
3.3 Aiovamman kokenut henkilö vuorovaikutustilanteessa	19
4 SOSIAALISEN KANSSAKÄYMISEN TAIDOT TOIMINTATERAPIASSA	23
4.1 Sosiaalisen kanssakäymisen taidot	23
4.2 Inhimillisen toiminnan malliin perustuvia sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointimenetelmiä	26
5 KOULUTUSTILAISUUDEN SUUNNITTELU, KEHITTELY JA TOTEUTUS	28
5.1 Koulutustilaisuuden laatukriteerit	28
5.2 Koulutustilaisuuden suunnittelu	29
5.2.1 Koulutustilaisuuden lähestymistavat	30
5.2.2 Koulutustilaisuuden sisältö, menetelmät ja havainnollistaminen	31
5.3 Koulutustilaisuuden kehittäminen ja viimeistely	34
5.4 Koulutustilaisuuden toteuttaminen ja palautteen keruu	36
6 PROJEKTIN ARVIOINTI	38
6.1 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi	38
6.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi	41
6.3 Koulutustilaisuuden laatukriteerien saavuttamisen arviointi	42
7 POHDINTA	48
LÄHTEET	52
LIITTEET	58

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Toimintaterapian avulla autetaan eri-ikäisiä ihmisiä osallistumaan toimintoihin, joihin he haluavat osallistua ja joihin heidän pitää osallistua. Toimintaterapiaprosessi pitää tyypillisesti sisällään asiakaslähtöisen arvioinnin, jossa toimintaterapialle määritetään yhdessä asiakkaan ja hänen perheensä kanssa tavoitteet. Tavoitteiden asettamisen jälkeen suunnitellaan ja toteutetaan toimintaterapiainterventio, jonka avulla kohennetaan asiakkaan kykyä suoriutua jokapäiväisistä toiminnoista. Intervention jälkeen toimintaterapian tulokset arvioidaan intervention alussa asetettuihin tavoitteisiin peilaten. Toimintaterapian ydinprosessien eli ympäristön mukauttamisen ja analysoinnin, toiminnan mukauttamisen ja analysoinnin, arviointiprosessin ja minän tietoisien käytön avulla toimintaterapeutti saa asiakkaastaan kokonaisvaltaisen kuvan tämän toiminnan vahvuuksista ja rajoitteista. (American Occupational Therapy Association, haettu 27.4.2014; Hagedorn 2003, 37.)

Vuorovaikutus tarkoittaa keinoja, joilla ihminen on yhteydessä toiseen ihmiseen. Se on inhimillisen toiminnan edellytys ja meidän tulee kyetä välittämään tietoa toinen toisillemme, jotta voimme tehdä asioita yhdessä. (Harmsen 2012, 109; Forsyth, Jim-Shei Lai & Kielhofner 1999, 69.) Antropologiset ja historialliset todisteet viittaavat siihen, että ihmiset ovat aina olleet sosiaalisia luontokappaleita. Ilman toisten apua ihminen ei selviäisi ensimmäisistä elinvuosistaan ja myöhemmässäkään elämässä on harvinaista, että ihminen jää ulkopuolelle vapaaehtoisesti ympäröivistä ryhmistä. (Mosey 1986, 61.) Fisher määrittelee sosiaalisen kanssakäymisen havaittavassa olevaksi teoiksi, jotka edustavat toiminnallisen suoriutumisen laatua, kun ihminen kommunikoi ja on vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Hän määrittelee sosiaalisen kanssakäymisen taidot kykyyn ilmaista omia aikomuksiaan ja tarpeitaan. Hänen mukaan ne ovat kykyä koordinoida sosiaalisia tekoja, kun ihminen on tekemisissä toisten ihmisten kanssa. (Fisher 2009, 163-170.)

Aivovammat ovat merkittävä kansanterveydellinen haattetekijä suomalaisessa yhteiskunnassa (Ylinen 2012, 5). Vuosittain Suomessa saa aivovamman 15 000-20 000 ihmistä. Eriasteisia aivojen traumaattisia vammautumisia aiheutuu erityisesti työikäisille ja työikää lähestyville ihmisille, joten niillä on suuri kansantaloudellinen merkitys suomalaiselle yhteiskunnalle. Aivovamma voi vaikuttaa monin eri tavoin ihmisen toimintakykyyn vielä vuosia vammautumisen jälkeen. Aivovammasta johtuvasta pysyvästä haitasta arvioidaan kärsivän 2,3 % väestöstä sekä Suomessa arvioi-

daan olevan ehkä noin 100 000 ihmistä, jotka kärsivät jostakin aivovamman jälkitilasta. (Lääkäri-seura Duodecimin 2008, haettu 8.7.2013.)

Doblen, Bonnelliin ja Magill-Evansin (1991, 241) tutkimuksessa tutkittiin kanadalaisten toimintaterapeuttien näkemyksiä siitä, kuinka tärkeänä he pitävät sosiaalisten taitojen arviointia ja miten he arvioivat näitä taitoja asiakastyössä. 79 % tutkimukseen osallistuneista toimintaterapeuteista koki, että sosiaalisten taitojen arviointi on tärkeää, mutta vain 29 % tutkimukseen osallistuneista toimintaterapeuteista oli käyttänyt jotain virallista arviointimenetelmää. Tutkimusten mukaan sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointi on aivovamman kokeneille henkilöille ensiarvoisen tärkeää (Tipton-Burton, McLaughlin & Englander 2004, 862). Vuoden tai useamman vuoden jälkeen onnettomuudesta aivovamman kokeneet henkilöt kertovat, että puutteet sosiaalisissa taidoissa huonontavat olennaisesti elämänlaatua. Ongelmat näissä taidoissa voivat haitata jopa enemmän kuin haasteet kognitiivisessa valmiuksissa sekä motorisissa taidoissa ja valmiuksissa. Muutokset sosiaalisen kanssakäymisen taidoissa aivovamman kokeneella henkilöllä aiheuttavat ympäristössä hämmennystä, riitoja ja mielipahaa. Muutokset vähentävät yhteyksiä muihin henkilöihin ja vaikeuttavat uusien ihmissuhteiden luomista ja ylläpitämistä. (Harmsen 2012, 111.) Ongelmat voivat johtaa aivovamman saaneella ihmisellä ammatillisiin tai opiskeluun liittyviin epäonnistumisiin, ihmissuhdeongelmiin ja yksinäisyyteen (Harmsen 2012, 111; Dahlberg, Hawley, Morey, Newman, Cusick & Harrison-Felix 2006, 425; Engberg & Teasdale 2003, 533; Conneeley 2002, 356.)

Ongelmat sosiaalisen kanssakäymisen taidoissa tulevat aivovamman kokeneilla henkilöillä esille usein sairaalasta kotiutumisen jälkeen, jolloin henkilö sopeutuu takaisin kotielämänsä, jossa sairaalassa ja kuntoutuslaitoksessa olevat elementit turvallisuudesta ja struktuurista voivat puuttua (Tipton-Burton, McLaughlin & Englander 2004, 862).

ICF-luokituksen käyttöönoton helpottamiseksi asiakastyössä on kehitelty ICF-ydinlistoja, joihin on valittu tiettyihin terveydentiloihin soveltuvia kuvauksia, mikä käytännössä helpottaa toimintakyvyn kuvaamista ICF:n avulla. Ydinlistat määrittelevät, mitä kuvataan, muttei sitä, miten mitataan. Ydinlistoja on valmiina 32 yleisempään sairauteen, työkyvyn arviointitilanteeseen sekä yksi yleinen ydinlista. Ydinlistoihin on koottu se minimimäärä ICF:n kuvauskohteita, joita tarvitaan kuvaamaan toimintakykyä. ICF-ydinlistat on kehitetty perusteellisen, monimenetelmäisen tieteellisen prosessin avulla. (ICF Research Branch, haettu 5.10; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, haettu 5.10.2014.)

Koulutustilaisuus tarkoittaa tilaisuutta, jossa siihen osallistuvat osanottajat keskittyvät suhteellisen lyhyen ajanjakson tietyn aiheen opiskeluun yhdessä toisten opiskelijoiden ja kouluttajan kanssa. Koulutustilaisuuksissa osallistujat opiskelevat samanaikaisesti yhdessä yhteistä aihetta, jolloin koulutustilaisuuden suunnittelussa ja toteutuksessa voidaan käyttää osallistujien yhteistoimintaa ja keskinäistä vuorovaikutusta. (Puro 2008, 7.)

Projektin tulostavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa koulutustilaisuus Oulun alueen toimintaterapeuteille aivovamman kokeneiden henkilöiden sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arvioinnista. **Projektin välittöminä** tavoitteina oli, että koulutustilaisuuteen osallistuneet toimintaterapeutit tietävät, miten aivovamma voi vaikuttaa henkilön sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin. Lisäksi välittöminä tavoitteita oli, että toimintaterapeutit osaavat kuvata Fisherin (2009) määrittelemiä sosiaalisen kanssakäymisen taitoja sekä perustella, miksi aivovamman kokeneen henkilön sosiaalisen kanssakäymisen taitoja on tärkeää arvioida. Välittöminä tavoitteina oli myös, että koulutustilaisuuden avulla toimintaterapeuteille herää kiinnostus sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arvioinnista ja he tunnistavat tarpeen osallistua lisäkoulutukseen kyseisten taitojen arvioinnista.

Projektin kehitystavoitteena oli Oulun alueen toimintaterapeuttien ammatillisen kehittymisen ja osaamisen vahvistuminen aivovamman kokeneiden henkilöiden sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arvioinnissa.

Opiskelijan oppimistavoitteena oli syventää osaamista aivovammasta ja sen vaikutuksesta toimintakykyyn sekä erityisesti sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin. Tavoitteena oli osata soveltaa pedagogiikkaa ja didaktiikkaa koulutustilaisuuden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Lisäksi oppimistavoitteena oli laajentaa projektityöskentelyyn liittyvää teoretietoa sekä soveltaa sitä projektin hallinnassa ja johtamisessa.

Silfsbergin (2007, 148.) mukaan kohderyhmä tarkoittaa projektin hyödynsaajia. Hyödynsaajat ovat tahoja, joille projektin hyödyt on tarkoitettu. Hyödynsaajat määritellään kahteen ryhmään: välittömiin hyödynsaajiin ja lopullisiin hyödynsaajiin. Välittömät hyödynsaajat ovat henkilöitä, joille projektista tuotettu tieto, menetelmät tai ratkaisumallit on suoraan tarkoitettu. Välittömistä hyödynsaajista voidaan käyttää termiä välitön kohderyhmä. (Silfsberg 2007, 148.) **Välitön kohderyhmä** projektilla oli Oulun alueen toimintaterapeutit. Lopulliset hyödynsaajat ovat tahoja, joille projektin positiiviset pitkän ajan vaikutukset pyritään kohdentamaan. Hyödynsaajien tarpeet ovat projektin

lähtökohtana (Silfsberg 148, 2007.) **Lopulliset hyödynsaajat** projektilla olivat aivovamman kokeneet henkilöt ja heidän eri ympäristöihinsä kuuluvat ihmiset.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

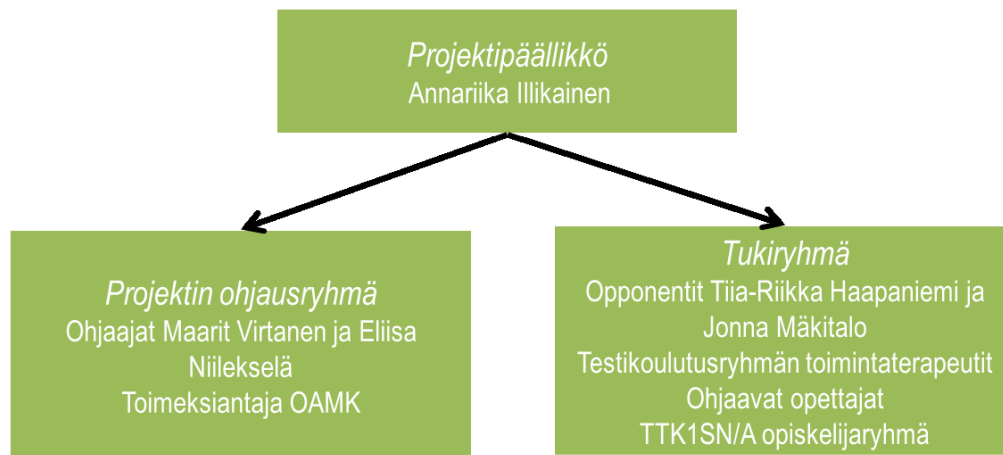
2.1 Projektioorganisaatio

Projektilla on oltava selkeä organisaatio, jossa on määritelty selkeästi eri osapuolten roolit ja vastuut. Yleensä projektioorganisaatio koostuu ohjausryhmästä, varsinaisesta projektioorganisaatiosta ja yhteistyökumppaneista. (Silfsberg 2007, 93; 98.)

Ohjausryhmä koostuu projektin tärkeimmistä rahoittaja- ja sidosryhmistä. Ohjausryhmä tulee valvoa projektin edistymistä ja arvioida sen tuloksia. Se keksii uusia ideoita projektille, hoitaa koordinointia sekä tiedonkulkua tärkeimpien sidosryhmien ja projektin välillä sekä projektin ja sidosryhmien välillä. Ohjausryhmän tukee projektipäällikköä projektin strategisessa suunnittelussa ja johtamisessa. Ohjausryhmä hyväksyy projektin välitavoitteet ja loppuraportin. Ohjausryhmään voi kuulua esimerkiksi hankkeen rahoittajat, kyseisen asiakokonaisuuden hallinnoinnista vastaava taho, varsinaiset hyödynsaajat ja muut oleelliset yhteistyökumppanit. (Silfsberg 2007, 98-99.) Kyseessä olevaan projektin ohjausryhmään kuuluivat Oulun ammattikorkeakoulun tuntiopettaja Maarit Virtanen ja lehtori Eliisa Niilekselä.

Yhteistyötahona ja toimeksiantajana toimi projektissa Oulun ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelma. **Projektin tukiryhmään** kuuluivat opponentit Tiia-Riikka Haapaniemi ja Jonna Mäkitalo, testikoulutustilaisuuteen kuuluneet toimintaterapeutit ja opinnäytetyön ohjaavat opettajat sekä Oulun ammattikorkeakoulun TTK1SN/A-ryhmän toimintaterapeuttiopiskelijat.

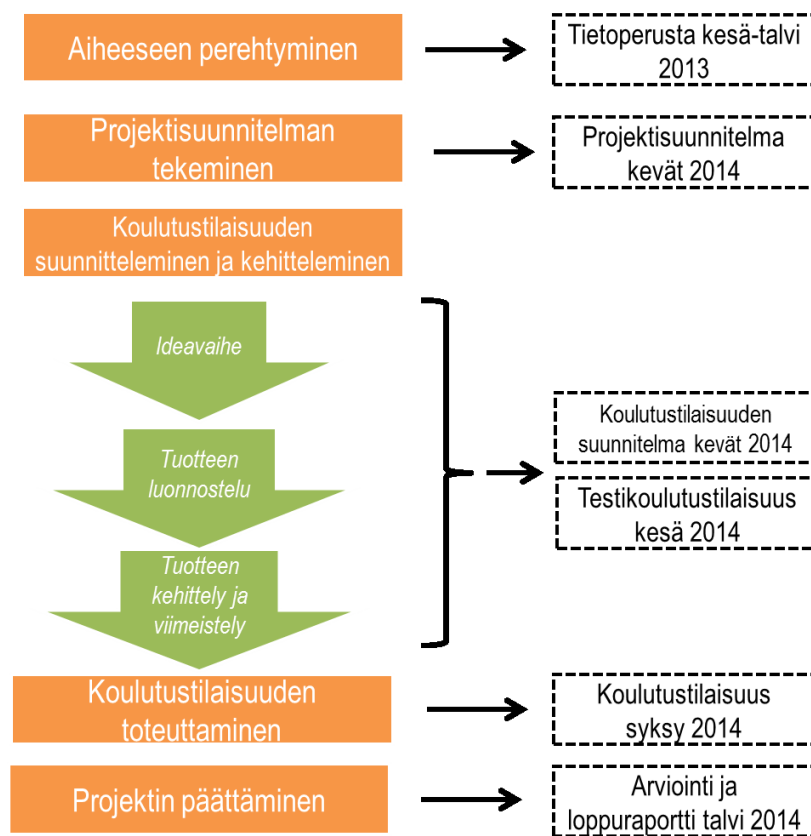
Projektilla tulee olla selkeä vetäjä eli **projektipäällikkö**, joka vastaa projektin yleisestä johtamisesta. Hänen tulee vastata työsuunnitelmien laatimisesta, projektin seuraamisesta ja sisäisestä arvioinnista. Lisäksi hän hoitaa henkilöstön hankkimisen ja projektin taloudelliset asiat. Lisäksi projektipäällikkö hoitaa projektin raportoinnin, viestinnän ja sidosryhmäsuhteet. (Silfsberg 2007, 101.) Kyseessä olevassa projektissa projektipäällikkönä toimi Annariika Illikainen.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio.

2.2 Projektin päätehtävät

Projektin päätehtävät olivat aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman tekeminen, koulutustilaisuuden suunnitteleminen ja kehittäminen, koulutustilaisuuden toteuttaminen sekä projektin päättäminen.



KUVIO 2. Projektin päätehtävät ja niiden tuotokset tuotekehitysprosessia mukaillen (ks. Jämsä & Manninen 2000).

Aiheeseen perehtymisen tavoitteena oli tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arvioiminen. Vaihe piti sisällään tietoperustan tekemisen, esittämisen valmistelun ja tietoperustan esittämisen. Tämän jälkeen kerättiin ideoita ja arvioitiin niiden käytettävyyttä. Seuraavaksi valittiin tuotekonsepti eli koulutustilaisuus. Yhteistyötaho, Oulun ammattikorkeakoulu, päätettiin samalla.

Seuraavassa päätehtävässä, **projektisuunnitelman tekemisessä**, perehdyttiin projektikirjallisuuteen ja laadittiin projektisuunnitelma. Tämän jälkeen alettiin **suunnitella ja kehitellä koulutustilaisuutta**. Tuotekehityksen ideavaiheessa valitaan sellainen ratkaisu tai tuote, jolla on mahdollista korjata ongelma tai vastata tarpeeseen. Tällöin luodaan tuotekonsepti. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Kyseessä olevassa projektissa konseptina oli koulutustilaisuus, sillä uuden asian oppiminen tai jo ennestään tutun asian kertaaminen vaatii vuorovaikutuksen, joka koulutustilaisuudessa toteutuu parhaiten.

Tuotteen luonnosteluvaihe pitää sisällään tiedon hankinnan asiakkaista, aiheesta, toimintaympäristöstä, tuotteesta ja sen valmistamismenetelmistä sekä tuotteen laatutekijöistä. Tällöin luodaan tuotteen tekemiselle ratkaisuluonnos. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Kyseessä olevassa projektissa tuotteen luonnosteluvaiheessa perehdyttiin erityisesti pedagogiikkaan ja didaktiikkaan sekä syvennettiin tietoa aivovamman vaikutuksesta toimintakykyyn ja sosiaalisen kanssakäymisen tai toihin.

Tuotteen kehittelyvaihe pitää sisällään varsinaisen tekemisvaiheen ja etenee luonnosteluvaiheensa valittujen ratkaisujen mukaan. Tämä vaihe pitää sisällään esitestausta ja arviointitiedon hankintaa, jonka pohjalta etsitään kehittämistä vaativille asioille ratkaisuvaihtoehtoja. Tällöin konkreettisena tuotteena saadaan mallikappale. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Kyseessä olevassa projektissa koulutustilaisuus esitettiin testiryhmälle, joka koostui kolmesta toimintaterapeutista. Testiryhmältä pyydettiin palaute, joka koottiin projektille asetettujen laatuksien perusteella. Myös kouluttaja teki itsearviointin. Palautteiden avulla tuotetta kehitettiin.

Tuotteen viimeistelyvaihe pitää sisällään tuotteen korjaamisen ja yksityiskohtien viimeistelyn. Tuloksena tästä vaiheesta on käyttövalmis tuote (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Tuotteen viimeistelyvaiheessa testikoulutuksen osallistuneilta ja opettajilta saadun palautteen mukaan tehtiin tuoteseen tarvittavat muutokset.

Koulutustilaisuuden toteuttamisessa koulutustilaisuus toteutettiin kohderyhmälle ja heiltä pyydettiin palaute, joka analysoitiin.

Projektiin päättämisessä arvioitiin, miten projektin tavoitteisiin päästiin. Tällöin arvioitiin päätehtävien ja laatukriteerien toteutumista, asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä yleistä projektityöskentelyä. Projektin päättämiseen kuuluivat myös loppuraportin kirjoittaminen, opinnäytetyön loppuraportin esittäminen ja projektin päättäminen.

3 AIVOVAMMAN KOKENUT HENKILÖ

3.1 Aivovamman määritelmä

Aivovamma voi muuttaa yhtäkkiä vammautuneen ja hänen lähiympäristöön kuuluvien ihmisten elämän. Aivovamman kokeneen henkilön elämänsuunnitelmat voivat mennä täysin uusiksi: ihmissuhteet, roolit perheessä ja työssä voivat muuttua, eivätkä ne välttämättä palaudu enää koskaan ennalleen. Myös tulevaisuudensuunnitelmat voivat muuttua kokonaan. (Jokela 2005, 1.) Aivovamma vaikuttaa ihmisen ja hänen lähiympäristönsä elämään hyvin laajasti ja arjen rakentaminen onnettomuuden jälkeen voi olla haastavaa koko perheelle. Ihmetys ja kaipuu normaalseen arkeen ovat läsnä sopeutumisessa. (Aivovaurio.fi, haettu 27.4.2014.) Aivovamma ei ole sairaus, joka kulkee suurin piirtein samalla tavalla kaikilla aivovamman kokeneilla henkilöillä. Aivovamma on yksilöllinen tila, johon vaikuttavat lukuisat sekä yksilöön itseensä että vammautumistapahtumaan liittyvät tekijät. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, haettu 25.11.2014.)

Eniten Suomessa hoidetuista aivovammoista syntyy 65 %, putoamis- ja kaatumisonnettomuuksissa, toiseksi eniten, 20 %, liikenneonnettomuuksista ja kolmanneksi eniten, 5 %, väkivaltatapaturmissa. Loput 5 % aivovammoista johtuu sekalaisista syistä. Huomattavaa on se, että Suomessa puolet aivovammoista syntyy alkoholin vaikutuksen alaisena. Kaikista aivovammatapauksista noin 60 % sattuu miehille, mutta sukupuoliero tasoittuu keski-ikästä lähtien, ja yli 75-vuotiaiden ryhmässä naiset ovat enemmistönä. (Lääkäriseura Duodecim, haettu 8.7.2013.) Aivovammoja ei kuitenkaan voida ajatella vain taloudellisena ja yhteiskunnallisena haittana, vaan jokainen vammautuminen on suuri tragedia sekä vammautuneelle että hänen lähiympäristölleen (Ylinen 2012, 6-8).

Aivovammojen määrittely vaihtelee vamman sijainnin, laajuuden, vauriomekanismien ja vakavuuden suhteen. Tärkeää on huomata se, että erilaiset vauriomekanismit eivät yleensä sulje toisiaan pois, vaan samaan vammaan voi liittyä moneen eri luokkaan kuuluvia vammoja. Aivovamma tulee käsittää yläkäsitteenä, joka sisältää paljon erilaisia aivoihin kohdistuvia vaurioita. (Tenovuo 2012, 44.)

Kudosvaurioon liittyvä luokitus pitää sisällään aivokudoksen sisäiset vauriot, ulkoiset vauriot ja lävistävät vauriot sekä ensi- ja toissijaiset eli primääri ja sekundaariset vauriot. Aivokudoksen sisäinen vaurio tarkoittaa sitä, että vaurio tapahtuu aivokudoksessa itsessään, kuten aivoruhje eli kon-

tuusio. Ulkoinen aivovaurio tarkoittaa sitä, että aivojen ulkopuolella, mutta kallon sisällä, syntyy vaurio. Ulkoinen aivovaurio voi olla kovakalvonalainen vuoto, joka johtaa usein itse aivokudoksen vaurioitumiseen. Aivokudoksen sisäisiin ja ulkoisiin vaurioihin luetaan lisäksi lävistävät tai tunkeutuvat vammat, jossa vierasesine lävistää aivot tai menee aivojen sisään, kuten esimerkiksi ampumavamma. (Tenovuo 2012, 44–45.)

Ensisijaiset vauriot eli primäärivauriot tarkoittavat sitä, että vaurio johtuu suoraan kalloon tai aivoihin kohdistuvasta ulkoisesta energiasta. Aivokudoksen sisäiset ja ulkoiset vauriot ovat primäärivaurioita. Sekundääri- eli toissijaiset vauriot tarkoittavat niitä haitallisia vaikutuksia, jotka syntyvät primäärivaurion jälkiseurauksena tai elimistön muiden mahdollisten vaurioiden, kuten hapenpuutteen, johdosta. (Tenovuo 2012, 45.)

Paikallinen aivovamma tarkoittaa sitä, että vaurio on aivokudoksessa paikallinen ja vaurioalue on määriteltävissä, kuten silloin, kun aivokudoksessa on ruhjepesäke, joka johtuu voimakkaasta ulkoisesta energiasta tai väkivallasta. Diffuusi aivovamma, esimerkiksi diffuusi aksonivaurio, tarkoittaa epämääräistä ja hajallaan olevaa vauriota, jonka sijaintia ei voi tarkasti määritellä. Käytännön työssä ja diagnoosiluokituksessa aivovammat jaetaan paikallisiin ja diffuuseihin vammoihin. (Tenovuo 2012, 46.)

Suoralla aivovamma tarkoitetaan sitä, että ulkoinen voima siirtyy aivoihin suoran kontaktin kautta, kuten esimerkiksi lyödessä mailalla päähän, aivot vaurioituvat, vaikka kallo pysyy ehjänä. Suora aivovamma johtaa usein paikalliseen aivovaurioon. Epäsuora aivovamma tarkoittaa sitä, että aivokudos vaurioituu hidastuvuus-, kiihtyvyyss- tai painevoimista. Esimerkiksi rotatorisen hidastuvuuden aiheuttamassa aivovammassa kyse on usein liikenneonnettomuuden aiheuttama äkkipysähdys, jossa aivot joutuvat kiertävään hidastusliikkeeseen, vaikka pää ei osuisikaan mihinkään ulkoiseen rakenteeseen. Epäsuora aivovamma johtaa usein diffuuseihin aivovammoihin. Lähes kaikki aivovammat ovat rauhan oloissa suljettuja aivovammoja. Avoin aivovamma tarkoittaa vammaa, jossa aivojen kovakalvo on repeytynyt, kuten esimerkiksi ampuma- ja sirpalevammoista johtuen. (Tenovuo 2012, 46.)

Vaikeusasteeseen perustuvassa luokituksessa aivovamma määritellään kahden ilmiön avulla: tajunnan tason mukaan ja muistiaukon keston mukaan. Molemmat tavat eivät ole kovinkaan tarkkoja, sillä molemmat ilmiöt voivat johtua muistakin seikoista, kuin aivovammasta. Tajunnan tason määrittelyyn käytetään Glasgown kooma - asteikkoa, jossa arvioidaan henkilön puhevastetta,

silmien vastetta ja liikevastetta. Muistiaukon keston mukaan arvioitaessa määritellään aikaa, jolta yhtenäinen muistijälki puuttuu. Lievässä aivovammassa muistiaukko kestää alle vuorokauden, keskivaikeassa vammassa 1-7 vuorokautta ja vaikeassa vammassa yli viikon. (Tenovuo 2012, 46-47.)

Aivovammoille on sovittu kansainvälisesti diagnostiset kriteerit. Aivovamman diagnoosin edellyttää, että ulkoisen voiman aiheuttamana todetaan ainakin joku seuraavista: minkä tahansa kestoinen tajunnan menetys, minkä tahansa kestoinen muistin menetys, minkä tahansa henkisen toimintakyvyn muutos tapaturman yhteydessä, paikallista aivovauriota osoittava löydös tai oire, joka voi olla ohimenevä tai pysyvä, tai aivovammaa osoittava kuvantamislöydös. (Lääkäriseura Duodecim 2008, haettu 8.7.2013.)

3.2 Aivovamman vaikutus toimintakykyyn

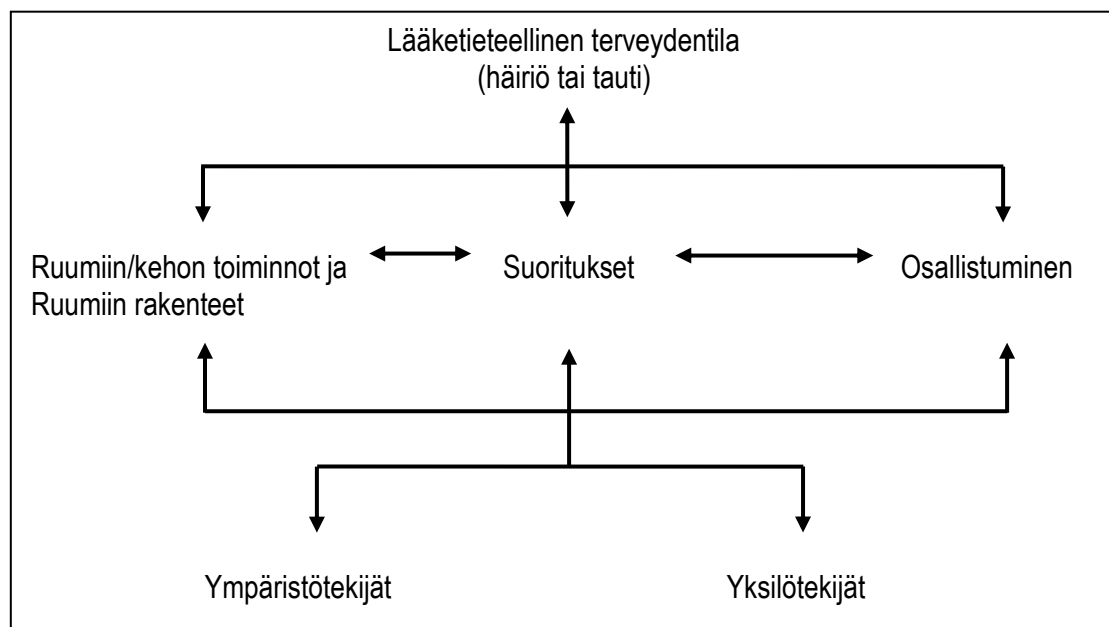
Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisessä luokituksen, International Classification of Functioning, Disability and Health, on kehittänyt Maailman terveysjärjestö WHO. Luokituksen avulla kuvataan toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. ICF pitää sisällään kaikki näkökohdat ihmisen terveyteen ja joitakin siihen vaikuttavia hyvinvoinnin osatekijöitä. Näitä tekijöitä ICF kuvaa terveyden aihealueina ja terveyden lähialueina. ICF kuvaa ihmisen toimintakyvyn ja sen rajoitteiden näkökulmasta, ja se toimii viitekehyksenä, joka jäsentää tätä informaatiota yhdistäen tiedon eri osat toisiinsa. (ICF 2004, 3; 7.)

ICF-luokitus pitää sisällään kaksi osaa, joista ensimmäinen osa käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita. Toinen osa pitää sisällään yksilö- ja kontekstuaaliset tekijät. Toimintakyky ja toimintarajoitteet pitävät sisällään ruumiin/kehon osa-alueen sekä suoritusten ja osallistumisen osa-alueeseen. Ruumiin/kehon osa-alue käsittää ruumiin ja kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet, kuten ruumiin anatomiset osat. Toimintaterapian toiminnan käsitteellistä hierarkiaa käyttäen valmiudet (ks. Suomen kuntaliitto & Suomen toimintaterapeuttiliitto 2003, 1-16), kuten motoriset ja sensoriset valmiudet, sijoittuvat kehon ja ruumiin toimintoihin. (ICF 2004, 7-8.)

Suoritusten ja osallistumisen osa-alue pitää sisällään ne aihealueet, jotka kuvaavat toimintakykyä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Suorituksella tarkoitetaan tehtävää tai toimea, jota yksilö toteuttaa ja osallistumisella osallisuutta elämän tilanteisiin. Toimintaterapian käsitteellistä hierarkiaa apuna käyttäen toiminnot, tehtävät ja taidot sijoittuvat suoritusten ja osallistumisen ai-

healueisiin (ks. Suomen kuntaliitto & Suomen toimintaterapeuttiliitto 2003). Kontekstuaaliset tekijät osa-alueet pitävät sisällään ympäristötekijät ja yksilötekijät. Ympäristötekijät ovat se fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihminen elää ja asuu. Yksilötekijät tarkoittavat ihmisen elämää ja taustaa, joka ei kuulu yksilön lääketieteeseen tai toiminnalliseen terveydentilaan. Yksilötekijöitä ovat muun muassa sukupuoli, ikä ja elämäntavat. (ICF 2004, 7-8, 10, 16-17.)

Yksilön toimintakyky määräytyy yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Näiden elementtien välillä on dynaaminen vuorovaikutus, mikä tarkoittaa sitä, että yhteen elementtiin kohdistetut interventiot saattavat vaikuttaa myös toiseen elementtiin. (ICF 2004, 18.)



KUVIO 3. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet. (ICF 2004, 18.)

3.2.1 Aivovamman vaikutus osallistumiseen ja suoriutumiseen

Aivovamma vaikuttaa ihmisen osallistumiseen ja suoriutumiseen sen mukaan, kuinka vaikea vamma on, missä vamma sijaitsee ja mihin toimintoihin sekä tehtäviin henkilö on osallistunut ennen vammautumista. Aivovamma vaikuttaa myös yksilö- ja ympäristötekijöihin. (Winkler, Unsworth & Sloan 2005, 70.) Aivovamman kokeneista henkilöistä suurin osa on itsenäisiä ADL-toiminnoissa kaksi vuotta vammautumisen jälkeen eivätkä he käytä keskivertotoimista enempää aikaa ADL-toiminnoista suoriutumiseen (Ponsford, Olver & Curran, 1995, 841; Hoofien, Gilboa, Vakil & Donovan 2001, 189; Winkler ym. 2005, 79). Aivovamman kokeneilla henkilöiden suoriutuminen kodinhoidollista tehtävistä vaihtelee. Ponsford ym. (1995, 841) tutkimuksessa henkilöillä

ei ollut vaikeuksia kodinhoidollista tehtävistä suoriutumisessa, kun taas Powellin, Ekin-Woodin ja Collinin (2007, 38) tutkimuksessa ilmeni, että kodinhoidolliset tehtävät ovat haastavia vielä vuodenkin jälkeen vammautumisesta. Dawsonin ja Chipmanin (1995, 335) tutkimuksessa yli puolet tarvitsi tukea kodinhoidollisten tehtävien tekemiseen vielä 10 vuotta vammautumisesta. Vaativampaa tiedon oppimista ja soveltamista vaativista IADL-toiminnoista suoriutuminen, kuten raha-asioista huolehtiminen, on vaikeaa aivovamman kokeneille henkilöille (Masson, Maurette, Salmi, Dartigues, Vecsey, Destailats & Erny 1996, 490; Ponsford ym. 2001, 842).

Malecin ja Basfordin (1996, 19) tutkimuksessa aivovamman kokeneista henkilöistä puolet oli palannut töihin muutama vuosi vammautumisen jälkeen. Lievän ja keskivaikean aivovamman kokeneista puolet oli palannut töihin kuusi kuukautta vammautumisen jälkeen (Boake, McCauley, Pedroza, Levin, Briwn & Brugade 2005, 994). Huomioitavaa on se, että aivovamman kokeneista henkilöiden työaika tuli lyhentää ja työtehtäviä muuttaa suurimmalla osalla töihin palanneista (Vestling, Tufvesson & Iwarsson 2003, 127). Lisäksi osalla oli vaikeuksia pitää työsuhde vammautumisen jälkeen (Hoofie ym. 2001, 192). Aivovamman kokeneista henkilöistä puolet oli palannut opiskelemaan vammautumisen jälkeen (Ponsford ym. 1995, 843).

Aivovamman kokeneilla henkilöillä vapaa-ajan toimintoihin osallistuminen on rajoitetumpaa, kuin ADL- ja IADL-toimintoihin (Eriksson 2007, 8). Yleistä on, että he eivät pysty osallistumaan vapaa-ajan toimintaan, he tarvitsevat apua tai he tarvitsevat uuden, vaihtoehtoisen tavan vapaa-ajan toimintoihin osallistumiseen (Ponsford ym. 1995, 844). Vammautumisen jälkeen osallistuminen vapaa-ajan toimintoihin, jotka tapahtuvat kodin ulkopuolella, vähenevät (Dawson & Chipman 1995, 336; Ponsford ym. 1995, 844). Winklerin ja Unsworthin sekä Sloanin (2005, 81) tekemässä tutkimuksessa niin sanottu passiivinen vapaa-ajan viettäminen aivovamman kokeneilla henkilöillä lisääntyy ja aktiivinen vapaa-ajan viettäminen vähentyy.

Motorisista taidoissa aivovamman kokeneilla henkilöillä voi olla haastavaa kurkotella ja tasapainoilla. Heille esineiden käsittely voi olla kömpelöä ja haparoivaa. Liikkeiden sujuvuus ja vastavuoroinen käveleminen voivat olla haastavia. Prosessitaidoista tahdin ylläpitäminen ja esineiden sekä materiaalien materiaallinen käyttäminen tarkoituksenmukaisella tavalla voivat olla haastavaa. Eri-tyisesti tehtävien suunnittelu, aloittaminen, jatkaminen ja niiden päättäminen voivat vaikeutua aivovamman kokeneilla henkilöillä. (Jäkälä & Pitkänen 2012, 58.)

3.2.2 Aivovamman vaikutus ruumiin ja kehon toimintoihin

Mielentoimintojen ongelmissa aivovamman kokeneilla kuntoutujilla voi olla masennusta, ahdistuneisuutta, maniaa ja psykoottisuutta. Huomioitavaa on se, että aivovamman kokeneilla kuntoutujilla on nelinkertainen riski sairastua psykiatriseen sairauteen. (Vataja 2012, 64–66.) Heikot kognitiiviset valmiudet ovat yleisiä aivovamman kokeneilla henkilöillä. Tällöin tiedon vastaanottaminen, erottaminen ja oikean tiedon valitseminen voivat vaikeutua. Myös tiedon ymmärtäminen ja säilyttäminen voivat olla vaikeaa. Asianmukainen tiedon soveltaminen voi olla haastavaa. Keskeistä aivovamman kokeneilla henkilöillä ovat myös muisti- ja keskittymisongelmat sekä ajattelun hitaus. Sensorista valmiuksista yleisiä aivovamman kokeneilla kuntoutujilla on tuntopuutokset. (Jäkälä & Pitkänen 2012, 58.)

Tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvien toimintojen ongelmat voivat näkyä aivovamman kokeneilla henkilöillä ongelmina hienomotoriikassa ja ekstrapyramidaalioireina eli tahattomina lihassupistuksina, kasvojen pakkoliikkeinä ja ruumiillisena levottomuutena (Duodecim 2008, haettu 15.11.2014). Aivovamman kokeneilla henkilöillä voi olla ataksiaa eli koordinaation huonontumista (Duodecim 1997, haettu 15.11.2014; Jäkälä & Pitkänen 2012, 58). Heillä voidaan havaita myös apraksiaa eli vaikeutta suorittaa tuttuja liikkeitä ja liikesarjoja (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012, haettu 15.11.2014; Jäkälä & Pitkänen 2012, 58). Aivovamman kokeneilla henkilöillä voi olla myös lihasten spastisiteettia eli jäykkyyttä ja lihasheikkoutta sekä pakkoliikkeitä (Jäkälä & Pitkänen 2012 58; Vataja, 2012, 66).

3.3 Aivovamman kokenut henkilö vuorovaikutustilanteessa

Aivovamman kokeneilla henkilöillä voi olla aivovamman vaikeusasteen ja sijainnin mukaan erilaisia kielellisten toimintojen häiriöitä, kommunikaatiokyvyn muutoksia ja puheentuoton vaikeuksia tai syömis- ja nielemisongelmia (Harmsen 2012, 109). Ne voidaan jaotella karkeasti sen mukaan, missä vamma sijaitsee ja sen mukaan, miten vamma on vaikuttanut henkilön kognitiivisiin valmiuksiin (Harmsen 2012, 109–111; Powell 2005, 101–107). Aivot vastaanottavat informaatiota ympäristöstämme aistien avulla. Ne käsittelevät tietoa ja säätelevät käyttäytymistämme. Voidaan ajatella, että kaikki merkittävät osatekijät ihmisen toiminnassa sijaitsevat aivoissa. Ihmisen ajattelu, tunteet ja persoona muodostuvat aivoissa, aivot ovat erityinen osa ihmisistä – osa ihmisyyttä.

Vuorovaikutus tallentuu aivoihin ja vaikuttaa aivoissa käyttäytymiseemme. Merkittävä osa ihmisen aivosoluista säätelee vuorovaikutusta. (Ylinen 2012, 6.)

ICF-luokituksessa vuorovaikutukseen liittyvät kokonaisuudet sijoittuvat ruumiin ja kehon toimintojen sekä osallistumisen ja suoritusten osa-alueiden alle. Ruumiin ja kehon toimintojen osa-alueessa, Mielentoimintojen pääluokassa b167 Kieleen liittyvät mielentoiminnot pitävät sisällään merkkien, symbolien ja muiden kielen osatekijöiden tunnistamisen ja käytön. Tämä osa-alue pitää sisällään esimerkiksi puhuttuun ja kirjoitetun kieleen liittyvät kuvauskohteet, kuten b1671 Kielen vastaanotto. Ruumiin ja kehon osa-alue pitää sisällään b3 pääluokan, Ääni- ja puhetoiminnot. Nämä tarkoittavat toimintoja, jotka pitävät sisällään äänten ja puheentuottoon liittyvät kuvauskohteet, kuten b320 Ääntämistoiminnot. (ICF 2004, 48;58;71.)

ICF-luokituksessa suoritusten ja osallistumisen osa-alueessa on kokonainen pääluokka kommunikointiin ja vuorovaikutukseen liittyviä kuvauskohteita. d3 Kommunikointi pääluokassa käsitellään kielellä, merkeillä tai symboleilla kommunikoimisen yleisiä piirteitä, kuten viestien ymmärtämiseen ja tuottamiseen sekä keskustelun jatkamiseen liittyviä seikkoja. Pääluokka d7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet käsittelee henkilöiden välistä, asiayhteyteen ja sosiaalisen tilanteeseen sopivia perustavia ja monimutkaisia vuorovaikutussuhteita, ja niiden edellyttämiä toimintoja sekä tehtäviä. (ICF 2004, 133;157.)

Puheen tuottoon liittyvää vaikeutta kutsutaan dysartriaksi, jolloin vamma on usein aivorungossa (Powell 2005, 102). Aivovamman kokeneella henkilöllä voi olla vaikeaa tuottaa äänteitä, hän voi sammaltaa tai hän voi puhua liian kovaa tai liian hiljaa. Usein tämä johtuu puhe-elimistön vahingoittumisesta. (Harmsen 2012, 109.) Useimmilla ihmisillä aivojen vasen puoli hallitsee puhekykyä ja kielenkäyttöä. Puheentuotto sijaitsee otsa- ja ohimolohkolla sijaitsevalla Brocan alueella ja puheen ymmärtäminen ohimo- ja päälakilohkojen takana sijaitsevalla Wernicken alueella. Aivovammassa molemmat alueet voivat vahingoittua, aivoverenkiertohäiriössä usein vain toinen. (Powell 2005, 102.)

Eriytyypisiä kielellisiä vaikeuksia kutsutaan usein afasioiksi tai dysfasioiksi (Powell 2005, 101). Vaikea-asteinen afasia eli jo kehittyneen puhekyvyn menetys pysyvästi on harvinaista aivovamman kokeneilla henkilöillä (Harmsen 2012, 109). Afasia johtuu aivokuoressa olevasta vammasta ja se voidaan jakaa kahteen tyyppiin: reseptiiviseen afasiaan eli Wernicken afasiaan, jossa puhumisen ymmärtäminen on vaikeutunut ja ekspressiivinen afasiaan eli Brocan afasiaan, jossa

puhuminen ja puheilmaisuus ovat vaikeutuneet. Globaali afasia tarkoittaa sekä puheen ymmärtämisen että tuottamisen vaikeuksia. (Powell 2005, 101–102.)

Persoonallisuuden muutos voi olla monelle aivovamman kokeneella henkilöllä keskeinen osa aivovamman jälkeistä oireyhtymää. Muutokset aivovamman kokeneen henkilön persoonallisuudessa johtuvat varsinkin aivojen otsalohkojen vaurioitumisesta, ja niitä on havaittavissa 10–20 % aivovamman kokeneista henkilöistä. Aivojen otsalohkot osallistuvat erityisesti emootioiden, motivaation, seksuaalisen kiihotuksen, itsekontrollin ja itsensä tiedostamisen säätelyyn. Otsalohkojen vaurioituminen voi näkyä käytännössä niin, että henkilön suhtautuminen itseen ja muihin voivat muuttua sekä hänen asenteensa, moraalitajunsa ja reagointitapansa. Sosiaalisten tilanteiden tulkinta, sosiaalisten sääntöjen noudattaminen ja oman toiminnan arvioiminen voivat olla vaikeita. Henkilön vuorovaikutus voi olla korostuneen avointa. Harvoin kuitenkaan koko persoonallisuus muuttuu, vain jotkin persoonallisuutta luonnehtivat osa-alueet tai piirteet korostuvat tai häviävät. Käytännössä ongelmat voivat näkyä vuorovaikutustilanteissa äkkipikaisuutena ja arvostelukyvyn heikentymisenä. (Vataja 2012, 64; 66, Powell 2005, 106.) Etuotsalohkojen vaurioituessa joustamattomuus, juuttuvuus ja abstraktin ajattelun vaikeudet voivat korostua aivovamman kokeneilla henkilöllä. Tällöin henkilö voi jumittua epäolennaisiin yksityiskohtiin ja tulkita asioita kirjaimellisesti. Nämä ongelmat estävät kokonaisuuksien ymmärtämisen vuorovaikutustilanteissa, ja voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä. (Harmsen 2012, 111.)

Nonverbaalien viestien tunnistaminen voi olla hankalaa aivovamman kokeneelle henkilölle. Ongelmat voivat näkyä henkilön epäasiallisena käyttäytymisenä, tunteettomuutena toisia ihmisiä kohtaan ja epäsopevana tai estottomana käyttäytymisenä. (Harmsen 2012, 111; Powell, 2005, 107; Conneeley 2002, 356.) Tämän ilmiön ajatellaan johtuvan otsalohkojen alapinnan eli orbitofrontaalisen alueen vaurioitumisesta. Orbitofrontaaliselta alueelta on yhteys myös limbiseen järjestelmään, joka liittyy mielentilojen säätelyyn. (Terveyskirjasto 2013, haettu 21.8.2013; Powell 2005, 107.) Aivovamman kokenut henkilö, jolla on vaurio otsalohkojen uloimmassa kerroksessa eli dorsolateraaliselta alueella, voi olla pidättyväinen, innoton, apaattinen, tarmoton, aloitekyvytön sekä tunteiltaan lattea (Powell 2005, 107).

Vaativaa kielellistä taitoa vaativista tilanteista selviytyminen voi heikentyä aivovamman kokeneilla henkilöillä, mikä saattaa johtua kognitiivisten valmiuksien heikkoudesta. Henkilöiden ongelmat tulevat esille monimutkaisten lauserakenteiden ja asiakokonaisuuksien ymmärtämisessä, kielellisen prosessoinnin hidastumisessa ja asiakokonaisuuksien ymmärtämisen vaikeutumisena. Myös

keskustelun aloittaminen, ylläpitäminen ja päättäminen voivat vaikeutua. Ihmisen voi olla vaikea päästä asian ytimeen, jolloin ilmaisu voi olla rönsyilevää ja vuolasta. Aivovamman kokeneilla henkilöillä rajoitukset kognitiivisissa valmiuksissa voivat lisätä häiriöherkkyyttä, sananlöytämisen ja nimeämisen vaikeuksia sekä ongelmia sanasujuvuudessa. Muistiongelmien vuoksi vuorovaikutustilanteet voivat unohtua tai niiden asiasisältö vääristyä. (Harmsen 2012, 109-111.)

Aivovamman kokeneet ihmiset ovat itse tietoisia joistakin sosiaalisen kanssakäymisen ongelmista. Henkilön läheiset tunnistavat enemmän ongelmia henkilön sosiaalisen kanssakäymisen taidoissa. (Harmsen 2012, 110; Dahlberg ym. 2006, 433; Engberg ym. 2003, 543; Conneeley 2002, 356.) Vaikean ja keskivaikean aivovamman jälkeen ihmisen oiretiedostus on usein puutteellista (Pitkänen ym. 2012, 58).

4 SOSIAALISEN KANSSAKÄYMISEN TAIOTOT TOIMINTATERAPIASSA

4.1 Sosiaalisen kanssakäymisen taidot

Fisher määrittelee taidon toiminnallisen suoriutumisen kautta. Hänen mukaansa toiminnallinen suoriutuminen koostuu pienistä, havaittavissa olevista yhteen liittyneistä tehtävistä, joilla on tavoite. Tässä tehtävien ketjussa toiminnalliset taidot yhdistävät tehtävät yhteen yksi kerrallaan. Toiminnalliset taidot ovat toiminnallisen suoriutumisen pieniä, mutta havaittavia osatekijöitä, tekoja. (Fisher 2009, 147.) Taidot jaetaan motorisiin taitoihin, prosessitaitoihin ja sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin tai kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoihin (Fisher 2009, 147; Kielhofner 2008, 103). Taidot eivät liity kehon toimintoihin, vaan ne ovat toiminnan näkyviä osatekijöitä (Fisher 2009, 147).

Kielhofnerin mukaan kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot sisältävät muun muassa eleet, fyysisen kontaktin, puhumisen, yhteistyön ja sitoutumisen toisiin ihmisiin sekä itsensä puolustamisen (Kielhofner 103, 2008). Kielhofner on tutkijoineen määritellyt tarkemmin sosiaalisen kanssakäymisen taitoja tutkimuksessa, jossa tutkittiin ACIS-arviointimenetelmän kehittämistä ja validointia. Kielhofner tutkijoineen jakavat 22 havaittavaa tekoa kolmeen eri käsitteelliseen luokkaan: fyysisyyteen, tiedon vaihtamiseen ja suhteisiin. (Forsyth, Jin-Shei Lai & Kielhofner 1999, 69.) Tutkimuksen jälkeen on ACIS-arviointimenetelmästä jätetty pois fyysisyyden osa-alueesta ulkoasun/”presents” ja seurustelun/”converses” osat (Kielhofner 2008, 225).

Fisher on jatkanut Kielhofnerin kehittämän Inhimillisen toiminnan mallin taitojen kehittelyä. Fisher jakaa sosiaalisen kanssakäymisen taidot seitsemään eri kategoriaan, joihin kuuluu 27 eri havaittavaa tekoa (ks. taulukko 1). Lisäksi hän on sillannut, mihin pääluokkiin ja kuvauskohteisiin sosiaalisen kanssakäymisen taidot kuuluvat ICF-luokituksessa. Ensimmäisessä kategoriassa ovat aloitteen tekeminen ja sosiaalisen kanssakäymisen päättäminen. Toiseen kategoriaan hän sijoittaa sosiaalisen kanssakäymisen tuottamisen. Kolmannessa kategoriassa on fyysinen tuki sosiaalisessa kanssakäymisessä ja neljännessä sosiaalisen kanssakäymisen sisällön muokkaaminen. Viidenteen kategoriaan Fisher määrittelee jatkuvuuden, flow’n, ylläpitämisen sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kuudenteen kategoriaan hän sijoittaa kielellisen tuen. Viimeisessä kategoriassa hänellä on sosiaalisen kanssakäymisen mukauttaminen. (Fisher 2009, 163-170.)

TAULUKKO 1. Sosiaalisen kanssakäymisen taidot (Fisher 2009, 163-170; AOTA 2014, 26. Epävirallinen suomennos Illikainen 2014).

Katego- ria	Nimi	Suomennos	ICF- koodi
Sosiaa- lisen kanssa- käymi- sen aloitta- minen ja lopetta- minen	1. Approaches/starts	1.Lähestyy/aloittaa. Käyttää sosiaaliseen tilanteeseen sopivia strategioita lähestyessään ja aloittaessaan vuorovaikutuksen toisen kanssa. Sisältää myös toisen ihmisen vuorovaikutuksen aloittamiseen vastaamisen	d3500
	2.Concludes/disengages	2.Päättää/lopettaa. Päättää vuorovaikutuksen tavanomaisella tavalla, tekee yhteenvedon keskustelusta ja irrottautuu tilanteesta tai hyvästelee keskustelukumppanin tilanteeseen sopivalla tavalla.	d3502
Sosiaa- lisen kanssa- käymi- sen tuot- taminen	3. Produces speech	3.Tuottaa puhetta. Tuottaa puhuttua, viitottua tai puhetta tukevia tai korvaavia viestejä, joilla on kontekstiin sopiva sisältö.	d330, d340, d3601, d3350
	4. Gesticulates	4. Elehtii Käyttää tilanteeseen sopivia eleitä kommunikoidakseen tai tukeakseen puhuttua viestin sisältöä.	d3350
	5.Speaks fluently	5. Puhuu sujuvasti. Puhuu sujuvasti ja yhtäjaksoisesti, tasaisella tavalla.	-
Sosiaa- lisen kanssa- käymi- sen fyy- sinen tukemi- nen	6. Turns toward	6. Kääntyy kohti. Vaihtaa asentoaan tai kääntää vartalonsa ja kasvonsa keskustelukumppaninaan päin.	-
	7. Looks	7. Katsoo. Ottaa katsekontaktia luontevasti keskustelukumppaniin.	-
	8. Places self	8. Sijoittaa itsensä. Sijoittaa itsensä asianmukaisella ja kontekstiin sopivalla tavalla.	d7204
	9. Touches	9. Koskettaa. Vastaa kosketukseen ja käyttää sitä tai kehon kontaktia sopivalla tavalla.	d7105
	10.Regulates	10. Säätelee toimintaansa. Hallitsee käyttäytymistään tai impulsseja, jotka eivät kuulu ihmisen väliseen kanssakäymiseen, tai eivät ole sopivia tilanteeseen.	d7202
Sosiaa- lisen kanssa- käymi- sen si- sällön muok- kaami- nen	11. Questions	11. Kysyy. Kysyy asiaankuuluvaa tietoa tai kysyy asioita, jotka tukevat vuorovaikutuksen tarkoitusta.	-
	12. Replies	12. Vastaa. Pitää vuorovaikutusta yllä vastaamalla kysymyksiin ja kommentteihin sopivalla tavalla	d3501
	13. Discloses	13. Paljastaa tietoa. Jakaa itsestään toisille tietoa, mielipiteitä ja tunteita sopivalla tavalla.	d710
	14. Expresses emotions	14. Ilmaisee tunteita. Näyttää tunteita ja tunnetiloja tilanteeseen ja kontekstiin sopival-	d7202

	15. Disagrees 16. Thanks	la tavalla 15. On eri mieltä. Ilmaisee eriävän mielipiteen sopivalla ja kontekstiin sopivalla tavalla. 16. Kiittää. Käyttää sopivia sanoja, fraaseja, kehon liikkeitä ja tapoja vahvistaakseen saamansa palvelut, tarjoukset, lahjat ja/tai kohteliaisuudet.	d7103 -
--	---	--	-----------------------

TAULUKKO 1. Jatkuu...

Sosiaalisen kanssakäymisen ylläpitäminen	17. Transitions 18. Times responses 19. Times duration 20. Takes turns	17. Siirtyy. Vaihtaa luontevasti aiheita keskustelussa ja/tai vaihtaa puheenaihetta niin, ettei se häiritse keskustelua. 18. Ajoittaa vastausta. Vastaa esitettyyn viestiin viivyttämättä, epäröimättä ja keskustelukumppania keskeyttämättä 19. Ajoittaa kesto. Pitää sopivan pituisia puheenvuoroja 20. Vuorottelee. Ottaa ja antaa puheenvuoron	d3501 - - d3501
Sosiaalisen kanssakäymisen sallinen tukeminen	21. Matches language 22. Clarifies 23. Acknowledges/encourages 24. Empathizes	21. Sovittaa kieltä. Käyttää tilanteeseen sopivaa äänenvoimakkuutta, murretta ja kielellistä tasoa 22. Selventää. Varmistaa, että keskustelukumppani seuraa keskustelua tai vuorovaiikutustilannetta 23. Rohkaisee. Vahvistaa saatua viestiä ja/tai rohkaisee keskustelukumppania jatkamaan 24. Osoittaa empatiaa. Osoittaa tukensa keskustelukumppaniaan kohtaan	- - - -
Sosiaalisen kanssakäymisen mukauttaminen	25. Heeds 26. Accommodates 27. Benefits	25. Pyrkii tilanteen tavoitteeseen. Käyttää tavoitesuuntautunutta sosiaalista ilmaisua. 26. Mukauttaa toimintaansa. Muuttaa omaa sosiaalista kanssakäymistä ennakoiden tai kesken tilanteen 27. Hyötyy. Ennakoi ja edistää kanssakäymisen etenemistä	- - -

ICF-Ydinlistoja tehdään kullekin terveydentilalle kaksi: laaja ydinlista, "comprehensive core set", ja sen pohjalta koottu suppea ydinlista, "brief core set". Laajaa ydinlistaa suositellaan käytettäväksi esimerkiksi moniammatillisessa toimintakyvyn arvioinnissa. Suppea lista on usein riittävä esimerkiksi perusterveydenhuollossa. Aivovamman laajassa ydinluettelossa on 139 aihe-aluetta ja suppeassa 23, joista yksi on kokonainen pääluokka, d5 itsestä huolehtiminen. Aivovamman ydinluetteloiden kehittämisessä olivat mukana eri sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden lisäksi

aivovamman kokeneita henkilöitä että heidän omaisiaan. (ICF Research Branch, haettu 5.10.2014.)

Aivovamman ydinlistoissa, sekä laajassa, että suppeassa, määritellään myös sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin liittyviä aihe-alueita. Ne ovat sijoittuneet ruumiin ja kehon toimintojen sekä suoriutumisen ja osallistumisen osa-alueisiin. Suppeaan ydinlistaan kuuluu sosiaalisen kanssakäymiseen liittyviä aihealueita yhteensä kolme ja laajaan ydinlistaan yhteensä 18 aihealuetta. (ICF kuvauslomake 2014, haettu 5.10.2014.)

4.2 Inhimillisen toiminnan malliin perustuvia sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointimenetelmiä

Standardoitu ja validoitu **The Assessment of Communication and Interaction Skills, ACIS** – arviointimenetelmä perustuu Inhimillisen toiminnan malliin. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan toiminnallisen suoriutumisen aikana voidaan havaita kolmenlaisia taitoja: motorisia taitoja, prosessitaitoja sekä kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja. ACIS-arviointimenetelmän avulla toimintaterapeutti voi keskittyä arvioinnissa siihen, miten asiakas suoriutuu toiminnoissa, joissa on sosiaalisia elementtejä. (Forsyth ym. 1999, 69.)

ACIS-arviointimenetelmä pitää sisällään 22 havaittavaa taitoa, jotka on jaettu kolmeen eri kategoriaan. Terapeutti arvioi havainnoinnin avulla jokaisen taidon asiakkaan olleessa sosiaalisessa tilanteessa. Sosiaalisen tilanteen päättää asiakas ja terapeutti yhdessä niin, että tilanne on asiakkaalle perusteltu ja tarkoituksenmukainen. (Forsyth ym. 1999, 69.)

Model Of Human Occupational Screening Tool, MOHOST -arviointimenetelmän avulla arvioidaan, miten ihmisen tahto, tottumus, taidot ja ympäristö tukevat toimintaan osallistumista itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan toiminnoissa. MOHOST-arviointi perustuu asiakkaan havainnointiin, joka toteutetaan mahdollisuuksien mukaan asiakkaan luonnollisissa ympäristöissä. Menetelmä tarjoaa laajan yleiskuvan toiminnallisesta osallistumisesta. Se sisältää yhteensä 24 osiota seuraavilta osa-alueilta: tahto ja toimintaan motivoituminen, tottumus tai toimintatapa, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, prosessitaidot, motoriset taidot ja ympäristö. Arviointimenetelmän avulla voidaan tunnistaa yksityiskohtaisemman ja tarkemman arvioinnin tarve. (Kielhofner 2008, 168; 293-294, 298.)

MOHOST-arviointimenetelmässä havainnoidaan viestintä- ja vuorovaikutustaidoista ei-kielelliset viestintätaidot, keskustelu, ääneen itseilmaisu ja ihmissuhteiden ylläpitoon liittyviä taitoja. Ei-kielellisistä viestintätaidoista arvioidaan sitä, miten katsekontakti, eleet, huomion suuntaaminen ja fyysinen etäisyys vaikuttavat asiakkaan toiminnalliseen osallistumiseen. Keskusteluosioissa arvioidaan asioiden ilmi tuomista, keskustelun aloittamista ja ylläpitämistä, puheen sisältöä ja kieltä. Ääneen itseilmaisussa arvioidaan asiakkaan varmuutta, äänensävyn vaihtelua, ääntämistä, äänen voimakkuutta ja puherytimiä. Ihmissuhteisiin liittyvistä taidoista arvioidaan yhteistyökykyä, yhteistyössä toimimista, ihmissuhteessa olemista ja toisen kunnioittamista. Osa-alueet pisteytetään asteikolla 1-4, joista 4 edistää toiminnallista osallistumista ja 1 estää toiminnallista osallistumista. (Kielhofner 2008, 194.)

The Evaluation of Social Interaction, ESI -arviointimenetelmä on toimintaterapeuteille kehitetty standardoitu arviointimenetelmä, joka mittaa asiakkaan sosiaalisen vuorovaikutuksen laatua asiakkaan luonnollisissa ympäristöissä. Arviointimenetelmä on kehitetty Sosiaalisen kanssakäymisen mallista, Inhimillisen toiminnan mallista, ASIC-arviointimenetelmästä, OTIPM-mallista ja ICF-luokituksesta. Arviointimenetelmässä arvioidaan 27 eri taitoa, jotka on kuvattu tässä työssä (ks. Taulukko 1) ja kyseiset taidot ovat myös AOTA:n, American Occupational Therapy Associationin, uusimmassa toimintaterapianimikkeistössä (American Occupational Therapy Association 2014, 26.) ESI-arviointimenetelmän avulla voidaan suunnitella toimintaterapiainterventiota sekä sen avulla voidaan arvioida toimintaterapiaintervention vaikuttavuutta. Menetelmän käyttäminen edellyttää erillistä kouluttautumista. (Fisher & Griswold 2010, haettu 25.10.2013.)

Ennen ESI-arviointimenetelmän käyttöä arvioidaan menetelmän tarve, jonka jälkeen havainnoidaan asiakasta kahdessa luonnollisessa sosiaalisessa tilanteessa. Tilanne voi liittyä palveluiden hankkimiseen, yhteistyöhön, tiedonkeruuseen tai jakamiseen, ongelmanratkaisuun tai päätöksentekoon. Se voi liittyä myös vapaampaan yhdessäoloon. Toimintaterapeutti tekee havainnointitilanteiden aikana muistiinpanoja, jonka jälkeen hän pisteyttää jokaisen osa-alueen asteikolla yhdestä neljään pistettä. (Fisher ym. 2010, haettu 25.10.2013.)

Simmons ja Griswold (2009, 51) ovat tutkineet ESI-arviointimenetelmän käyttämistä Yhdysvalloissa aivovamman kokeneilla ihmisillä interventiossa, jossa käytettiin yhteisöön perustuvaa interventiota, ”community-based programme”. Ohjelmassa oli ohjaajina toimintaterapeuttiopiskelijoita ja kaksi toimintaterapeuttia, jotka toimivat intervention valvojina. Tutkimukseen osallistui 10 aivovamman kokenutta henkilöä, joilla haasteita sosiaalisen kanssakäymisen taidoissa. Aluksi kaikil-

le tehtiin ESI-arviointi, jossa määriteltiin, missä taidoissa henkilöllä on eniten haasteita. Tämän jälkeen taitoa harjoiteltiin ohjelman eri toimintaterapiaryhmätoiminnoissa ja yksilötoimintaterapiassa kahden kuukauden ajan mahdollisemman luonnollisissa ympäristöissä. Tutkimuksen keskeisin tulos oli, että kaikkien osallistuneiden sosiaalisen kanssakäymisen taidot olivat kohentuneet tutkimuksen aikana. Lisäksi todettiin, että ESI soveltuu aiovamman kokeneiden henkilöiden sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointiin. Menetelmä oli tehokas mittaamaan sitä, miten interventio oli edistänyt aiovamman kokeneiden ihmisten sosiaalista kanssakäymistä. (Simmons & Griswold 2009, 51;55.)

5 KOULUTUSTILAISUUDEN SUUNNITTELU, KEHITTELY JA TOTEUTUS

5.1 Koulutustilaisuuden laatukriteerit

Laatu tarkoittaa tuotteen ominaisuuksista muodostuvaa kokonaisuutta, johon perustuu tuotteen kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset (Jämsä & Manninen 2000, 128). Laatukriteeri tarkoittaa laadun määrittämisen perusteeksi valittua ominaisuutta, jota voidaan mitata (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Pvärinta & Mäkelä 2000, 6). Koulutustilaisuuden laatukriteerit olivat tilaisuuden **informatiivisuus**, mikä tarkoitti sitä, että koulutustilaisuudessa oleva sisältö on esitetty selkeästi ja se on helppo ymmärtää. Selkeyttä ja ymmärrettävyyttä pyrittiin lisäämään esimerkiksi sillä, että koulutustilaisuudessa pidetyissä luento-osuuksissa diasarjat suunniteltiin mahdollisemman ymmärrettäviksi ja yksinkertaisiksi unohtamatta diojen esteettisyyttä. Lisäksi laatukriteerinä oli **luotettavuus**, jolla pyrittiin siihen, että koulutustilaisuuden sisältö perustuu näyttöön ja tutkittuun tietoon. Luotettavuutta lisättiin sillä, että kaikki koulutustilaisuudessa käytetyt lähteet käytiin läpi kriittisesti. Lisäksi lähdemerkinnät merkittiin dioihin asianmukaisesti. Toimintaterapiassa näyttöön perustuvan käytännön mukaisesti toimiva toimintaterapeutti käyttää toimintaterapiassa parasta mahdollista tutkimustietoa ja kliinistä päättelyä. Näyttöön perustuvan käytännön mukaisesti työskentelyn avulla toimintaterapia on uskottavaa niin asiakkaiden, muiden ammattialojen kuin työnantajien näkökulmasta. (Anderson, Graham & Robertson 2013, 120.)

Laatukriteerinä oli myös koulutustilaisuuden tiedon **hyödynnettävyys**. Hyödynnettävyydellä tarkoitettiin sitä, että koulutustilaisuuteen osallistuneet toimintaterapeutit kokevat hyötyneensä siitä ja koulutustilaisuus tukee heidän ammatillista kasvuaan. Koulutustilaisuuden hyödynnettävyyttä pyrittiin lisäämään sillä, että tilaisuudessa esitetty tieto valittiin kriittisesti ja aihetta rajattiin useaan otteeseen. Lisäksi esitettyä tietoa kohdennettiin toimintaterapeuteille esimerkiksi sillä, että lähteet

pyrittiin etsimään toimintaterapian kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Hyödynnettävyyden lisäämiseksi huomioitiin toimintaterapeuttien kokemus asiakastyöstä. Koulutustilaisuuden laatukriteerinä oli lisäksi tilaisuuden **toiminnallisuus**, mikä tarkoitti sitä, että koulutustilaisuuteen osallistuvien henkilöiden oppimista tuetaan toiminnallisten menetelmien avulla. Toiminnallisessa opetuksessa pääpaino on oppijan omatoimisessa, aktiivisessa työskentelyssä. Toiminnalliset opetusmenetelmät ovat harjoituksia, joissa yleensä toteutuvat esimerkiksi kokemuksellisuus, vuorovaikutus ja ryhmä. Toiminnalliset opetusmenetelmät perustuvat ennen kaikkea oppijan omaan toimintaan ja tekemiseen. (Kelpokymppi, haettu 18.5.2014.) Toiminnallisuuden lisäämiseksi koulutustilaisuudessa käytettiin runkona Linda Finlayn toimintaterapiaryhmän ryhmäkerran rakennetta ja opetusmenetelminä toiminnallisia menetelmiä.

5.2 Koulutustilaisuuden suunnittelu

Andragogia tarkoittaa oppia aikuisten oppimisesta ja sen tukemisesta. Aikuisopiskelijan piirteitä ovat aikuisikä ja kokemuksen monipuolisuus, joita hän käyttää oppimisen välineenä ja kosketuspintana. Heillä on eriaikaisia aikaisempia oppimiskokemuksia sekä työelämäntuntemusta, joilla on huomattavaa vaikutusta opittavien asioiden käyttöön ja tulkintaan. (Paane-Tiainen 2000, 118.) Nämä asiat pyrittiin ottamaan huomioon koulutustilaisuuden luonnostelussa ja kehittämissä. Esimerkiksi jo luonnosteluvaiheessa koulutustilaisuudessa esitetyssä tiedossa päätettiin vähentää mahdollisemman paljon niin sanottua perustietoa. Paikoin tätä perustietoa saatettiin hieman sivuta aiheen ymmärtämisen ja kertaamisen vuoksi. Lisäksi esitetty tieto kohdennettiin ja rajattiin pelkästään aiiovamman kokeneen henkilön sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin. Kehittelyvaiheessa testiryhmältä ja ohjaavilta opettajilta saadun palautteen mukaisesti toisessa diasarjassa keskityttiin pelkästään esittelemään Anne G. Fisherin (ks. Taulukko 1) sosiaalisen kanssakäymisen taidot, jotka hän on esitellyt OTIPM - Occupational Therapy Intervention Process Model -teoksessa. Taitojen esittelyn vuoksi koulutustilaisuuteen tulleet toimintaterapeutit löysivät käytännön työstään esimerkkejä, minkä ajateltiin lisäävän toimintaterapeuttien mielestä oppimista ja asioiden ymmärtämistä.

Aikuisoppimisen erityispiirteitä ovat muun muassa se, että aikuisilla oppiminen on vapaaehtoista ja omaehtoista. Aikuisopiskelijoille on tyypillistä erilaiset oppijat ja aikuisopiskelijoilla oppiminen tapahtuu yhdessä vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Aikuisopiskelijoilla myös korostuu työoppimisympäristönä sekä elinikäinen oppiminen, mikä voidaan nähdä sekä mahdollisuutena että haasteena. (Puro 2008, 13.) Elinikäinen oppiminen tarkoittaa oppimisen mahdollisuutena osana

elämää sen kaikissa ikävaiheissa (Paane-Tiainen 119, 2000). Koulutustilaisuus perustui vapaaehtoisuuteen. Esimerkiksi draamaosuuteen varauduttiin niin, etteivät kaikki osallistujat halua osallistua siihen. Vuorovaikutusta lisättiin koulutustilaisuudessa esimerkiksi esittely-, lämmittely- ja päätösvaiheiden korttien avulla. Lisäksi osallistujille esitettiin kysymyksiä koko koulutustilaisuuden ajan ja osallistujia rohkaistiin kysymään sekä tarkentamaan tilaisuudessa esitettyä tietoa.

5.2.1 Koulutustilaisuuden lähestymistavat

Opetusoppi eli didaktiikka selvittää, miten opetetaan. Se etsii vastausta siihen, millaista on hyvä opetus. Se tutkii oppimisprosesseja ja rakentaa näistä teorioista opetuksen teorian. (Hellström 2008, 39; Uusikylä & Atjonen 2005, 7.) Erilaisten oppimisteorioiden ja lähestymistapojen avulla voidaan selittää, miten ihminen oppii (Pruuki 2008, 9). Ne liittyvät myös erilaisiin kouluttajan käytämiin opetusmenetelmiin ja oppimisympäristöratkaisuihin (Paane-Tiainen 2000, 122). Aikuisdidaktiikassa on viime vuosina korostettu opetuksessa opiskelija- ja ongelmakeskeistä ajattelua opettajakeskeisyyden ja luentopainotteisuuden sijaan (Puro 2008, 18). Konstruktivismi tarkoittaa sitä, että uutta opitaan aina vanhan pohjalta, joten opetuksen tulee lähteä liikkeelle opiskelijan aikaisemmasta kokemuksesta, tiedosta ja käsityksistä. Kouluttajan tehtävänä on auttaa opiskelijaa yhdistämään aikaisempaa tietoa uuteen tietoon. (Pruuki 2008, 28.) Näitä lähestymistavat huomioiden koulutustilaisuudessa kiinnitettiin erityisesti huomio siihen, että osallistujat ovat työelämässä olevia toimintaterapeutteja, joilla voi olla vuosienkin kokemus aivovamman kokeneiden henkilöiden kanssa työskentelystä. Tällöin esimerkiksi itsestäänselvyydet, kuten käsitteiden määrittelyt, jätettiin kokonaan pois.

Opiskelu on parhaimmillaan aktiivinen vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa opiskelijat rakentavat uutta tietoa yhdessä muiden kanssa hyötyen toisten erilaisista näkemyksistä ja ajatuksien vaihdosta. Modernien oppimisteorioiden käyttäminen opetuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa voidaan koota mukaan kuuteen näkökulmaan. Ne ovat: opiskelijan motivaation ja aktiivisuuden edistäminen, opiskelijan omien tavoitteiden asettaminen, konstruktivisuus, vuorovaikutus ja yhteistyö, siirtovaikutus eli kyky laajentaa yhdessä yhteydessä opittua asiaa muihin asiakokonaisuuksiin, käytännönläheisyys sekä reflektio. (Pruuki 2008, 27-30.)

Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikkö korostaa oppimisnäkemyksistä humanistista ihmiskäsitystä, jonka mukaan oppija on ainutkertainen yksilö, joka tietää oppimistarpeensa ja tavoitteensa. Oppija toimii tavoitteidensa mukaisesti ja hän on aktiivinen sekä itseohjautuva opiskelussaan. Lisäksi yksikkö korostaa konstruktivismin periaatteita. (Ahlholm 2008, teki-jän hallussa.)

5.2.2 Koulutustilaisuuden sisältö, menetelmät ja havainnollistaminen

Koulutustilaisuuden sisältöä voidaan hahmottaa monella eri tavalla. Yksinkertaisimmillaan se esitetään erillisen ohjelman mukaisesti, jossa on määritelty kellonaikojen mukaan esitelty koulutustilaisuuden sisältö tai teemat (ks. Liite 2). Sisältö kannattaa esittää tilaisuuden alussa, minkä avulla koulutustilaisuuteen tulleille henkilöille muodostuu kokonais käsitys tilaisuudesta. (Kupias & Koski 2012, 53.) Koulutustilaisuuden esittelydiasarjassa käytiin läpi tilaisuuden aikataulu ja sisällöt.

Opetusmenetelmät ovat olennainen osa koulutustilaisuuden suunnittelua. Ne konkretisoituvat koulutustilaisuuden toteutuksessa. Opetusmenetelmien valinnassa tulee ottaa huomioon koulutustilaisuuden tavoitteet, osallistujat, koulutuksen aihe, ympäristö ja kouluttajan persoonaan liittyvät tekijät. (Mykrä & Hätönen 2008, 9.) Tutkimusten mukaan parhaat oppimistulokset saavutetaan yhdistelemällä erilaisia yksittäisiä opetusmenetelmiä yhteistoiminnallisen oppimisen kanssa. Yhteistoiminnalliset työtavat tarkoittavat esimerkiksi roolileikkejä. (Peltonen 2004, 96–97.) Opetuksen havainnollistamisen tarkoituksena on saada oppija paremmin ymmärtämään ja hahmottamaan opittavan asian sisältö. Tavallisin opettamisen havainnollistamisen väline on puhe, jonka avulla yritämme saada viestimme perille. (Peltonen 2004, 101.) Koulutustilaisuudessa käytettiin opetusmenetelmänä luentoa ja draamaa. Havainnollistamismenetelminä käytettiin Power Point – diasarjaa, jaettavaa monistetta AOTA:n sosiaalisen kanssakäymisen taitojen määritelmästä, Spectro-kortteja ja kiertäviä arviointimenetelmien manuaaleja. Spectro-kortit valittiin lämmittely- ja lopetteluvaiheeseen, sillä kortit ovat monipuolisia eivätkä ne johdattele valinnan tekemisessä lii-kaa. Lisäksi ne ovat sopivan abstrakteja ja esteettisesti kauniita.

Luennon suunnittelun ja toteutuksen oppimista edistäviä elementtejä ovat: tavoitteellisuus, mielekkyys, kokonaisuuksien hahmottaminen, looginen eteneminen, ilmapiiri, vuorovaikutus ja aktiivointi (Mykrä & Hätönen 2008, 27). Tavoitteen avulla osallistujille muodostuu käsitys siitä, mitä

luennon aikana on tarkoitus oppia. Se suuntaa osallistujien tarkkaavaisuutta ja auttaa heitä arvioimaan omaa oppimistaan. Tavoite on hyvä täsmentää luennon alussa yhdessä osallistujien kanssa. Luennon aikana osallistujia voidaan pyytää tuomaan esiin omia kokemuksiaan ja esimerkkejä käsiteltävästä aiheesta. Näin mielekkyys lisääntyy, kun mukaan saadaan omakohtaisia ja konkreettisia esimerkkejä. Tällöin teoria ja esimerkit kohtaavat. Ihminen oppii paremmin kokonaisuuksia kuin sirpaletietoa. Luennon sisällön tulee rakentua osallistujien kannalta mielekkäiksi kokonaisuuksiksi. Kun ihminen on hahmottanut luennon kokonaisuuden, punainen lanka säilyy osallistujien mielessä paremmin. (Mykrä & Hätönen 2008, 27.)

Koulutustilaisuuden tavoitteet esitettiin tilaisuuden alussa ja lisäksi jokainen osallistuja pohti lämmittelyvaiheessa, miksi on tullut koulutustilaisuuteen ja mitä odottaa tilaisuudelta. Koulutustilaisuus päättyi niin, että jokainen osallistuja kertoi, mitä oli oppinut eli oliko hän päässyt tavoitteeseensa. Luennon alussa rohkaistiin tilaisuuteen tulleita toimintaterapeutteja tuomaan esille omia esimerkkejä ja ajatuksia. Luennot rakentuivat kahden asiakokonaisuuden ympärille: aivovamman vaikutus toimintakykyyn sekä sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin ja Fisherin sosiaalisen kanssakäymisen taidot (ks. Taulukko 1). Punaisena lankana koko koulutustilaisuuden ajan kulki ICF-luokitus.

Oppimisilmapiirin merkitys on ratkaisevan tärkeä oppimiselle. Rennossa ja avoimessa ilmapiirissä oppiminen on helpompaa, kuin jännittyneessä tai välinpitämättömässä. On tärkeää, että koulutustilaisuudessa sallitaan vaihtoehtoisia mielipiteitä ja kannanottoja. Luennolla osallistujille muodostuu oma käsityksensä luennon annista. Tämän vuoksi vuorovaikutus on sekä osallistujien ja kouluttajan välillä, että osallistujien kesken yksi tärkeimmistä oppimista edistävästä tekijöistä. Luennot voidaan toteuttaa vuorovaikutteisina liittämällä niihin kysymyksiä, ryhmätehtäviä ja keskustelevia osuuksia. Luennon aluksi kouluttaja voi pyytää osallistujia soveltamaan luennon asioita omiin kokemuksiinsa ja rohkaista osallistujia tekemään tarkentavia kysymyksiä. Aktivoivien työskentelytapojen käyttäminen luennoilla edellyttää kouluttajalta enemmän joustavuutta kuin perinteinen, yksisuuntainen luennointi. Luento kannattaa suunnitella riittävän väljästi niin, että osallistujien kysymyksille ja yhteiselle vuorovaikutukselle jää tilaa. (Mykrä & Hätönen 2008, 28–29.)

Koulutustilaisuuden jokaisessa vaiheessa, varsinkin alussa, korostettiin sitä, että tilaisuuden jokaisessa vaiheessa osallistujat voivat kommentoida ja esittää kysymyksiä. Kouluttaja pyrki olemaan itse mahdollisemman rentoutunut, jotta avoin ja rento ilmapiiri välittyisi myös osallistujille. Nämä seikat lisäsivät myös vuorovaikutusta ja osallistujien aktivoitua koulutustilaisuuden aikana.

Puheen tueksi käytetään usein esitysmateriaalia, joka toimii opetettavan asian tiivistelmänä, ja oppijan sekä opettajan toiminnan runkona (Peltonen 2004, 101). Tavallisinta koulutustilaisuudessa käytettävää havainnollistamismateriaalia on nykyään tietokoneen välityksellä esitettävät **Power-Point -diat**, jotka tiivistävät ja jäsentävät kouluttajan puhetta. Dioilla voidaan nostaa esiin tärkeitä sanoja tai kohtia kouluttajan puheesta. (Kupias & Koski 2012, 76.)

Diojen käyttäminen on nykypäivänä helppoa ja eri koulutuksiin osallistuvat henkilöt ovat tottuneet niihin. Diasarjat valittiin luennon tueksi, sillä niillä sai esille esitetyn tiedon ydinsisällön sekä tärkeimmät käsitteet. Diojen avulla oli myös helppo esittää erilaisia kuvioita. Ne toimivat kouluttajan tukena ja dioissa olevan tekstin lisäksi kouluttajan oli helppo lisätä koulutustilaisuuteen asioita, joita ei olisi ollut mielekästä kirjoittaa dioihin. Diat oli myös helppo lähettää jälkikäteen osallistuneille toimintaterapeuteille sähköisessä muodossa. Diojen pääasialliset sisällöt ja tavoitteet on esitelty liitteessä 2.

Jotta yksittäinen dia olisi havainnollinen, sen on oltava ulkoasultaan riittävän selkeä. Liian täyteen tekstiä pakattu dia ei houkuttele lukemaan, joten dioille kannattaa laittaa vain tärkeimmät asiat. Yhdelle dialle mahtuu noin 1-3 asiakokonaisuutta, avainsanoja korkeintaan 8-10 ja kuvia 1-2. (Kupias & Koski 2012, 76–77.) Dioilla tulee olla otsikko ja tekstin tulee olla riittävän suurta. Eri kirjainlajeja ja värejä kannattaa käyttää harkiten, sillä diojen visuaalinen ilme ei saa viedä huomiot esityksen sisällöltä. (Roivas & Karjalainen 2013, 18–19.) Diaesityksessä tulisi säilyttää esityksen yhtenäisyys ja käyttää selkeää kirjasinta (Puro 2008, 63).

Selkeää, mutta esteettistä diapohjaa etsittiin pitkään ja kouluttaja päätti muokata oman pohjan Power Point-ohjelmassa. Pohjaksi valikoitui neutraalin värinen ja selkeä pohja, jossa oli pieni koristelu otsikon alapuolella. Diasarjan ensimmäisessä diassa taustalla oli vapaasta kuvapankista löydetty puu-kuva dian esteettisyyden vuoksi. Samaa puu-teemaa käytettiin myös koulutustilaisuuden kutsussa (ks. Liite 3) jatkuvuuden takaamiseksi. Diojen sisältöä rakennettiin ja muokattiin pitkään. Dioissa pyrittiin siihen, että niissä olisi mahdollisemman vähän tekstiä ja dioissa esitetty asia olisi esitetty mahdollisemman lyhyesti. Aluksi dioissa oli paljon tekstiä, mutta tekstiä vähennettiin useaan otteeseen. Nyrkkisääntönä pidettiin sitä, että jokaisessa diassa on enintään kaksi asiakokonaisuutta, mielellään vain yksi. Myös diojen järjestys muuttui useasti, jotta diasarja eteni mahdollisemman loogisesti. Tämä oli haastavaa ja siihen apua antoi hyvin paljon ohjaavat opettajat.

Kirjaisin, jota käytettiin diasarjoissa, oli Book Antiqua. Kirjasin valittiin siksi, koska kyseinen kirjasin sopi diojen muuhun tyyliin. Lisäksi kirjasin oli tarpeeksi selkeä. Kirjasinten koko otsikoissa oli 44 ja tekstin koko asiasisällössä vaihteli 19–24. Lähdeviitteet olivat kokoa 12, jotta ne erottuisivat paremmin varsinaisesta tekstistä.

Draaman avulla on mahdollisuus oppia toiminnan kautta kokeillen, harjoitellen ja havainnoiden käyttäytymistä todellisuutta muistuttavissa tilanteissa (Pruuki 2008, 132). Draaman avulla eläydytään sen ihmisen rooliin, jota esitetään. Samalla opitaan ymmärtämään toisen ihmisen toimintaa. Draaman avulla kehitetään muiden ymmärtämistä, joustavuutta muuttuvissa tilanteissa selviämiseksi, käsitellään ihmisten välisiä suhteita ja niiden välisiä ongelmia sekä ratkaistaan niitä. Draama on hyvä tapa oppia ja harjoitella uusia asioita. Se toimii opetusmenetelmät varsinkin silloin, kun opiskellaan erilaisia vuorovaikutustilanteita ja kehitetään oman toiminnan sekä toisten toiminnan ymmärtämistä. Draamassa järjestetään opiskeltavaan asiaan liittyvä tilanne, jossa osallistujat ottavat jonkun muun roolin omansa tilalle. (Mykrä & Hätönen 2008, 56-57.)

Taitojen ollessa koulutustilaisuuden aiheena, tilaisuus vaati jonkin menetelmän, jota voidaan havainnoida. Aluksi kouluttaja mietti videon näyttämistä esimerkiksi Youtube-videopalvelusta, mutta sen osoittauduttua hieman hankalaksi, ohjaava opettaja ehdotti draamaa. Draama valittiin koulutustilaisuuden opetusmenetelmäksi siksi, koska sosiaalisen kanssakäymisen taidot esiteltiin kouluttajan toimintaterapian perusopinnoissa draaman avulla. Tämä luento oli jäänyt hyvin mieleen ja kouluttaja koki luennon opettavaisena. Draaman avulla pystyttiin käymään helposti läpi koulutustilaisuuden yksityiskohtainen aihe. Draamaosuuden tehtävät ja tavoitteet on esitelty liitteessä 3.

5.3 Koulutustilaisuuden kehittäminen ja viimeistely

Testikoulutustilaisuus pidettiin heinäkuussa 2014 ja siihen osallistui kolme työelämässä olevaa toimintaterapeuttia. Testikoulutustilaisuus sai hyvää palautetta informatiivisuudestaan, luotettavuudestaan, tiedon hyödynnettävyydestä ja toiminnallisuudestaan. Testikoulutustilaisuuteen osallistuneet henkilöt olivat sitä mieltä, että tilaisuuden sisältö oli tarkoituksenmukainen ja sitä oli riittävästi. Osa testiryhmään osallistuneista piti draaman käytöstä, osa epäili sen käyttöä perustellen sitä sillä, että koulutustilaisuuteen tulevat toimintaterapeutit eivät välttämättä koe koulutusympäristöä riittävän turvallisena. Testikoulutettavien mielestä tulevassa koulutustilaisuudessa olisi hyvä painottaa Fisherin taitoja enemmän ja lähteet tulisi merkitä jokaisen asian perään. Lisäksi joista-

kin dioista tuli vähentää asiaa ja joitakin asioita tuli tiivistää sekä jäsentää. Kaikki testikoulutustilaisuuteen osallistuneista uskoi koulutustilaisuuden olevan hyödyllinen ja herättelevä.

Palautetta saatiin myös opinnäytetyön ohjaajilta. Diasarjoihin tuli suurimmat muutokset ja esimerkiksi diasarjojen sisältöä sekä niiden järjestystä tuli muuttaa. Lisäksi diasarjojen tietoa tuli tiivistää ja diojen rakennetta muokata. Diasarjoihin lisättiin myös paljon uutta tietoa, kuten aivovamman ydinlistoista. Lisäksi korostettiin enemmän Fisherin määrittelemistä sosiaalisen kanssakäymisen taitoja ja sovellettiin ICF-luokitusta, aivovamman ydinlistoja ja Fisherin määritelmiä keskenään. Lisäksi ohjaavat opettajat ohjeistivat tutustumaan AOTA:n tuoreeseen nimikkeistöön, jossa on määritelty sosiaalisen kanssakäymisen taidot. Kouluttaja suomensi nämä taidot ja päätti jakaa ne koulutustilaisuuden aikana koulutettaville henkilöille. Myös lähdemerkintöjä muutettiin ja osaa ilmaisuista selkeytettiin. Diasarjojen lähettämistä etukäteen osallistujille harkittiin, mutta lopulta päätettiin olla lähettämättä niitä, sillä joskus jaettava kirjallinen materiaali voi viedä huomion luennon seuraamiselta. Koulutustilaisuuden pitämisen jälkeen kouluttaja oli tyytyväinen ratkaisuun, vaikka yksi osallistujista olisi kaivannut diasarjat luennon seuraamisen tueksi.

Testikoulutustilaisuuden ja varsinaisen koulutustilaisuuden arvioimiseksi laadittiin kirjallinen palautelomake, joka on liitteessä 4. Koulutustilaisuuden arvioinnissa arvioitiin laatukriteerien toteutumista eli informatiivisuutta, tiedon luotettavuutta, tiedon hyödynnettävyyttä ja toiminnallisuutta. Jokaisen laatukriteerin mittaamiseen määriteltiin muutama väite kuvaamaan sitä, ovatko vastaajat samaa mieltä, osittain samaa mieltä tai eri mieltä. Yksi vastausvaihtoehto oli myös sen takia, jos vastaaja ei osaa sanoa mielipidettään väitteeseen. Vastausvaihtoehtojen havainnollistamisen lisäämiseksi lisättiin vaihtoehtoon hymiöt, jotka vastaajat ympyröivät ilmaistakseen annettua vastausta. Lisäksi jokaisen väitteen alla oli tilaa vapaalle kommentoinnille. Palautteen viimeisessä väitteessä haluttiin tietää, olivatko koulutustilaisuuteen osallistuneet toimintaterapeutit arvioineet sosiaalisen kanssakäymisen taitoja ja olivatko he arvioineen juuri aivovamman kokeneilla henkilöillä. Lisäksi tämän osion väitteillä haluttiin tietää, kokivatko he näiden taitojen arvioinnin olevan tärkeää aivovamman kokeneilla henkilöiltä ja kiinnostuivatko he osallistumaan johonkin sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointimenetelmäkoulutukseen tulevaisuudessa. Yleistä vapaata palautetta varten oli erillinen tila palautteen lopussa. Testikoulutustilaisuudessa annetussa palautteessa ei tullut muutoksia koskien palautelomaketta. Myöskään ohjaavat opettajat eivät antaneet muutosehdotuksia koskien palautelomaketta.

5.4 Koulutustilaisuuden toteuttaminen ja palautteen keruu

Koulutustilaisuus toteutui Oulun ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveysalan yksikön luovan toimintojen luokassa torstaina 20.11.2014 klo 13-16.

Koulutustilaisuus eteni Linda Finlayn määrittelemän toimintaterapiaryhmän ryhmärakenteen mukaisesti. Finlayn rakenne antoi selkeän struktuurin koulutustilaisuuden etenemiselle ja sille, mitä asioita ja sisältöjä tilaisuudessa käydään seuraavaksi läpi. Lisäksi käytettävä rakenne lisäsi koulutustilaisuuden toiminnallisuutta ja vahvisti näin ollen toiminnallisuuden laatuksiterien toteutumista. Koulutustilaisuus jaettiin kuuteen eri vaiheeseen. Jokaiseen vaiheeseen määriteltiin tarkka sisältö ja tarkoitus. Lisäksi jokaiselle vaiheelle määriteltiin menetelmät, joilla pyrittiin sisällön tavoitteeseen. Jokaisen vaiheen sisällöt, tarkoitukset, tavoitteet ja menetelmät on tarkemmin kuvattu liitteessä 3.

Ensimmäisenä vaiheena koulutustilaisuuden sisällössä oli **orientaatio**. Orientaatiossa toivotettiin jokainen koulutustilaisuuteen tullut tervetulleeksi sekä huolehdittiin, että jokainen löysi paikan. Orientaatiota ja tilaisuuteen tulleiden henkilöiden tunnetta olla tervetullut, voi auttaa se, että esille on vihjeitä koulutustilaisuuden aiheesta tai vihjeitä opetusmenetelmistä (ks. Finlay 1997, 104–105). Koulutustilaisuuden orientaatiovaiheessa valkokankaalle oli heijastettu aloitusdiasarjan ensimmäinen dia ja orientaatiovaiheessa käytettävät Spectro-kortit oli levitelty luokan etuosassa olevalle pöydälle.

Esittelyvaiheessa esiteltiin koulutustilaisuudessa läpikäytävää ohjelmaa ja koulutustilaisuuteen tulleet esittelivät itsensä toisilleen suullisesti. Myös kouluttaja esitteli itsensä. Kokonaisuudessaan esittelyvaihe voi kestää muutamasta sekunnista kahteenkymmeneen minuuttiin. (ks. Finlay 1997, 104–105).

Lämmittelyvaihe oli osittain päällekkäinen esittelyvaiheen kanssa. Lämmittelyvaiheeseen käytetään enemmän aikaa silloin, kun kyseessä on uusi ryhmä tai jos ryhmässä käsitellään paljon tunteita. Kouluttaja voi käyttää koulutustilaisuuteen tullutta ryhmää lämmitelläkseen erilaisia menetelmiä, kuten huumoria, fyysisiä harjoituksia, kuvia ja kortteja. (ks. Finlay 1997, 104–105). Lämmittelyvaiheessa koulutustilaisuudessa käytettiin Spectro-kortteja, jotka ovat eri asioita kuvaavia valokuvia. Tilaisuuteen tulleilta henkilöiltä kysyttiin kaksi kysymystä, joihin he vastasivat kahden

eri kuvan avulla. Korttien avulla koulutustilaisuuteen tulleita henkilöitä heräteltiin tilaisuuden aiheeseen.

Toimintavaihe (ks. Finlay 1997, 104-105) oli koulutustilaisuuden keskeinen vaihe, sillä sen avulla pyrittiin koulutustilaisuuden tavoitteisiin. Toiminta voi pitää sisällään yhden toiminnon tai se voi pitää sisällään monta eri harjoitusta. Koulutustilaisuudessa toimintavaihe piti sisällään luento-osuuksia sekä draamaa. Toimintavaiheeseen kuuluivat myös jakaminen ja keskustelu siitä, millaisia ajatuksia tilaisuus herätti ryhmäläisissä ja miten koulutustilaisuuteen osallistuneet toimintaterapeutit voivat hyödyntää jatkossa tilaisuudessa esitettyä tietoa.

Lopetusvaiheessa (ks. Finlay 1997, 104–105) toiminta sidottiin yhteen ja tehtiin yhteenveto koulutustilaisuudesta. Lisäksi koulutustilaisuuteen osallistuneilta pyydettiin kirjallinen palaute. Saatu palaute on esitelty tarkemmin 6.3 Koulutustilaisuuden laatukriteerien saavuttamisen arviointi. Palautelomakkeiden keräämisen jälkeen kouluttaja esitti lopuksi kaksi kysymystä, joiden vastauksiksi osallistujat valitsivat sitä kuvaavan Spectro-kortin. Tilaisuuden lopussa kouluttaja päätti koulutustilaisuuden muutamaaan sanaan, jotka korostuivat koulutustilaisuuden yhteenvedossa. Lopuksi kouluttaja hyvästeli koulutustilaisuuteen tulleet henkilöt. Tilaisuuden jälkeen kouluttaja reflektoi koulutustilaisuuden onnistumista.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi

Projektin ensimmäinen päätehtävä oli **aiheeseen perehtyminen**, mikä sujui projektissa melko hyvin. Tiedonhankinta aloitettiin pikku hiljaa joulukuussa 2012, jolloin suurin piirtein tiedettiin, mihin aiheeseen opinnäytetyöllä tähdätään. Tiedon hankkiminen ja tietoperustan tekeminen oli ajallisesti haastavaa, sillä tuona aikana suoritettiin runsaasti muita opintoja päällekkäin. Vaikka tiedonhaussa käytettiin pelkästään koulun kirjaston suosittelmia ja toimintaterapian omia tietokantoja, tuli tutkimuksia lukea hyvin tarkkaan ja kriittisesti, jotta ymmärrettiin varmasti, antaako tämä tutkimus tai artikkeli sitä tietoa, jota tarvitaan. Tutkimusten englannin kieli asetti myös omat haasteensa tiedonhakemiselle ja tutkimusten läpikäymiselle. Tiedonhakutaidot kohenivat harjoittelun myötä ja jossain vaiheessa huomattiin, että tiedon hankkiminen ja sen soveltaminen ovat opinnäytetyöprosessin antoisimpia tekijöitä. Tiedonhaussa yllätti se, miten vähän aihetta oli käsitelty toimintaterapiatutkimuksissa ja siihen, kuinka monet tutkimukset liittyvät samojen, melko vanhoihin tutkimuksiin. Ajankohtaista ja tuoretta tietoa kaivattiin varsinkin sosiaalisen kanssakäymisen taidoista toimintaterapiassa, sillä muista taidoista tietoa löytyi varsin paljon. Itsessään tietoperusta eteni pienin askelin eteenpäin, kunnes loppuvuodesta 2013 tietoperustaa tehtiin hyvin intensiivisesti, ja se valmistui joulukuussa 2013.

Aiheeseen perehtymisessä valittiin tuotekonseptiksi koulutustilaisuus ja kohderyhmäksi aivo-vamman kokeneiden henkilöiden parissa työskentelevät toimintaterapeutit. Koulutustilaisuus valikoitui konseptiksi sen takia, sillä kouluttaja oli kiinnostunut pedagogiikasta ja halusi tehdä projektimuotoisen opinnäytetyön. Kohderyhmäksi valikoituivat toimintaterapeutit, sillä tutkimusten mukaan toimintaterapeuteilta jäävät arvioimatta sosiaalisen kanssakäymisen taidot, vaikka niiden arviointiin on kehitetty valideja ja reliabileja arviointimenetelmiä. Päätökset koulutustilaisuudesta konseptina ja toimintaterapeutit kohderyhmänä vahvistuivat edelleen, kun opinnäytetyön ohjaaja kertoi, että toimintaterapeutit ovat antaneet opiskelijoiden tekemistä koulutustilaisuuksista hyvää palautetta ja niille on aina tarvetta.

Projektisuunnitelman tekeminen aloitettiin alkutalvesta 2014. Se eteni projektissa ajallisesti nopeasti ja se valmistui maaliskuussa 2014. Projektikirjallisuuteen perehtyminen oli helppoa, sillä kirjallisuus oli suomeksi ja asia oli esitetty selkeästi. Toisaalta hämmennystä loi se, että eri lähteet

näkövinkit projektin eri vaiheet hieman eri tavoin. Jotta projektin suunnittelusta ja hallinnasta saatiin mahdollisemman selkeä kuva, päätettiin keskittyä vain muutamaankin projektikirjallisuuslähteeseen, mikä osoittautui hyväksi valinnaksi esimerkiksi käsitteiden yhdenmukaisuuden vuoksi.

Koulutuksen suunnittelu ja kehittäminen aloitettiin heti projektisuunnitelman valmistuttua keväällä 2014. Tuolloin perehdyttiin runsaasti pedagogiikkaan ja didaktiikkaan liittyvään kirjallisuuteen. Kirjallisuutta löytyi paljon, mutta niiden luotettavuutta tuli arvioida kriittisesti yllättävän tarkasti: koulutustilaisuuden pitämisestä ja aikuiskoulutuksesta löytyi myös paljon tietoa, mistä osa oli käyttökelpoista ja osa ei. Löydetyt tiedot perusteella päätettiin koulutustilaisuudessa käytettävät lähestymistavat, opetusmenetelmät, havainnollistamismenetelmät ja sisältö. Päätösten tekeminen sujui helposti lähestymistavan, havainnointimenetelmien ja sisällön suhteen. Opetusmenetelmistä draaman käyttämisestä pohdittiin melko pitkään, sillä se voi jakaa mielipiteitä kohderyhmän keskuudessa. Valintaa draaman käytöstä perusteltiin sillä, että toimintaterapeuttien tulee kyetä myös työelämässä heittäytymään ja improvisoimaan asiakastilanteessa. Draama voi olla myös yksi menetelmä asiakastyössä sekä arvioinnissa että interventiossa. Koulutuksen suunnitteluun ja kehittelyyn kuului testikoulutustilaisuuden pitäminen. Olennaisena osana tätä vaihetta oli palautteen kerääminen testikoulutettavilta sekä palautteen saaminen ohjaavilta opettajilta ja näiden palautteiden analysointi. Näiden palautteiden analysoinnin perusteella tehtiin tarvittavat muutokset (ks. tarkemmin luku 5.3 Koulutustilaisuuden kehittäminen ja viimeistely).

Koulutustilaisuuden toteuttamisen vaiheessa pidettiin koulutustilaisuus kohderyhmälle marraskuussa 2014. Koulutustilaisuus oli alun perin tarkoitus pitää heti alkusyksynä 2014, mutta se viivästyi kouluttajan oman elämäntilanteen muutosten ja opinnäytetyön ohjaajien lomautusten vuoksi.

Koulutustilaisuus pidettiin tilassa, joka oli kouluttajalle ennestään tuttu, joten siihen ei tarvinnut tutustua etukäteen. Tilan pöydät ja tuolit järjestettiin sekä luokan eteen olevalle pöydälle aseteltiin Spectro-kortit koulutustilaisuuden lämmittelyä ja lopetusta varten. Videotykin ja tietokoneen toimivuus testattiin sekä valojen vaikutus diasarjojen näkyvyyteen. Tarjoiltavat aseteltiin valmiiksi sivupöydälle.

Koulutustilaisuuteen oli ilmoittautunut kaksitoista toimintaterapeuttia, joista saapui paikalle kymmenen. Tilaisuus eteni hyvään tahtiin ja aikataulussa pysyttiin. Lopussa olisi saanut olla enemmän aikaa, sillä kouluttaja koki, että aika loppuu kesken. Lopulta koulutustilaisuus päättyi muuta-

maa minuuttia vaille neljä, joten aika riittikin hyvin. Toisen diasarjan kohdalla tuli keskeyttää luento, sillä luokan ovelle käytiin kysymässä tarvikkeita. Kouluttajan olisi pitänyt laittaa lappu luokahuoneen oveen siitä, ettei tilaisuuden aikana saa häiritä.

Draamaosuus suunniteltiin niin, että koulutustilaisuudessa käydään kaikki taidot läpi, mutta koska osallistujia oli luultua vähemmän ja kolme osallistujista lähti aiemmin, kouluttaja sopi osallistujien kanssa, että jokainen esittää kolme taitoa draamaosuudessa. Esittäminen sujui hyvin, vaikka draama aluksi herätti osassa tilaisuuteen osallistuneista henkilöistä negatiivisia tunteita. Muu toiminnallinen menetelmä, Spectro-korttien käyttäminen, oli erinomainen valinta sekä lämmittelyyn että koulutustilaisuuden päättämiseen. Korttien avulla tilaisuuteen osallistuneet henkilöt saivat tukea suulliseen kertomiseen. Diojen käyttäminen luennon tukena oli myös hyvä valinta, vaikka varsinkin diasarjojen loppupuoella keskittyminen osalla osallistujista heikkeni, mikä näkyi esimerkiksi vieruskaverin kanssa jutteluna ja kännykän selaamisena. Diasarja oli havainnollistava menetelmä ja sen avulla osallistujat oppivat esitetyn sisällön keskeisimmät asiat.

Kolme toimintaterapeuteista lähti aiemmin, mistä kouluttaja tiesi etukäteen yhden osallistujan kohdalla. Hänelle kouluttaja oli antanut palautelomakkeen aiemmin täytettäväksi. Kahdelta osallistujalta palaute jäi saamatta, sillä kouluttaja ei tiennyt, että joutuvat lähtemään aiemmin. Tämä jäi hieman harmittamaan jälkikäteen, ja kouluttaja jäi pohtimaan, olisiko palautelomake pitänyt antaa heti koulutustilaisuuden alussa osallistujille. Tilaisuuden lopuksi kouluttaja lupasi lähettää diasarjat osallistujille, kiitti osallistumisesta ja toivotti hyvää joulun odottelua. Koulutustilaisuus sujui draamaosuutta ja palautteen keräämisestä lukuun ottamatta suunnitelman ja aikataulun mukaan, ja kouluttaja toimi kuten olin suunnitellut toimivansa. Puhe oli selkeää ja rauhallista sekä jännitys laantui koulutustilaisuuden edetessä.

Projektiin päättämisen aloitettiin heti koulutustilaisuuden suunnittelun ja kehittelyn jälkeen loppusyksynä 2014. Tuolloin arvioitiin, miten projektin tavoitteisiin päästiin. Myös päätehtävien ja laatu-kriteerien toteutumista sekä yleistä projektityöskentelyä arvioitiin. Projektin päättämiseen kuuluivat myös loppuraportin kirjoittaminen ja projektin päättäminen. Yhtä aikaa tehtiin sekä loppuraporttia, että koulutustilaisuuden viimeistelyä. Toteutuksen jälkeen käytiin läpi kirjallinen palaute ja aloitettiin loppuraportin viimeistely.

Valmis opinnäytetyöraportti esitettiin Power Point esityksenä joulukuussa projektipäällikön työpaikalla. Esityksen sisältönä olivat: projektin tausta ja tavoitteet, projektin suunnittelu, aivovamman

kokenut henkilö, sosiaalisen kanssakäymisen taidot toimintaterapiassa, koulutuksen suunnittelu ja toteutus, projektin arviointi ja pohdinta. Paikalla olivat kolme toimintaterapeuttia sekä yksi toimintaterapeuttiopiskelija. Palaute pyydettiin suullisesti. Esitys sai positiivista palautetta selkeydestään, napakkuudestaan ja sisällöstään. Myös esityksen ja loppuraportin tarkasti rajattu aihe sai kiitosta. Kuuntelijoiden mukaan työ oli perusteltu kattavasti ja monipuolisesti. Kuuntelijat kokivat aiheen erittäin tärkeänä ja herättelevänä. Heidän mielestään työ oli ansiokkaasti tehty. Esitys sujui hyvin ja esityksen aikataulussa pysyttiin.

6.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Projektin tulostavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa koulutustilaisuus Oulun alueen toimintaterapeuteille aivovamman kokeneiden henkilöiden sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arvioinnista. Projektin tulostavoite toteutui suunnitellun ja toteutuneen koulutustilaisuuden myötä. **Projektin välittöminä** tavoitteina oli, että koulutustilaisuuteen osallistuneet toimintaterapeutit tietävät, miten aivovamma vaikuttaa ihmisen sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin. Lisäksi välittöminä tavoitteita oli, että toimintaterapeutit osaavat kuvata Fisherin (2009) määrittelemiä sosiaalisen kanssakäymisen taitoja sekä perustella, miksi aivovamman kokeneen henkilön sosiaalisen kanssakäymisen taitoja on tärkeää arvioida. Kehitystavoitteena oli myös, se että koulutustilaisuuden avulla toimintaterapeuteille herää kiinnostus sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arvioinnista ja he tunnistavat tarpeen osallistua lisäkoulutukseen kyseisten taitojen arvioinnista. Projektin välittömiin tavoitteisiin päästiin, sillä palautteen mukaan koulutustilaisuuteen osallistuneista toimintaterapeuteista kaikki olivat kiinnostuneita osallistumaan lisäkoulutukseen sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arvioinnista. He osasivat kuvata muutamia Fisherin määrittelemiä taitoja koulutustilaisuuden draamaosuudessa. Suullisen palautteen mukaan toimintaterapeutit kokivat koulutustilaisuuden herättelevänä ja suullisen palautteen mukaan aikovat jatkossa kiinnittää enemmän huomiota aivovamman kokeneiden henkilöiden sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin arvioinnissa ja interventiossa.

Projektin kehitystavoitteena oli Oulun alueen toimintaterapeuttien ammatillisen kehittymisen ja osaamisen vahvistaminen aivovamman kokeneiden henkilöiden sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arvioinnissa. Lisäksi kehitystavoitteena oli kehittää aivovamman kokeneiden henkilöiden toimintakyvyn arviointia ja erityisesti sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointia toimintaterapiassa. Kehitystavoitteita on vaikeaa arvioida, sillä arvioinnin kehittäminen ja toimintaterapeuttien ammatillisen kehittymisen sekä osaamisen vahvistaminen ovat ajallisesti pitkiä prosesseja.

Opiskelijan oppimistavoitteena oli syventää osaamista aivovammasta ja sen vaikutuksesta toimintakykyyn sekä erityisesti sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin. Tämä tavoite toteutui erinomaisesti, sillä syventyminen aivovamman vaikutuksesta toimintakykyyn onnistui. Perehtyminen aivovammaan liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin toteutui, mikä on vahvistanut osaamista tulevana toimintaterapeuttina. Sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin ja niiden arviointiin perehtyminen on myös osaltaan vahvistanut toimintakyvyn arviointiin liittyvää osaamista. Osaamisen karttuminen on näkynyt käytännön tasolla, sillä työpaikka neuropsykiatrian osastolla antoi mahdollisuuden tehdä asiakastyötä aivovamman kokeneiden henkilöiden kanssa. Tavoitteena oli myös osata soveltaa pedagogiikkaa ja didaktiikkaa koulutustilaisuuden suunnittelussa, kehittämisessä, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tähän tavoitteeseen päästiin, sillä opettamiseen ja koulutukseen liittyvään kirjallisuuteen perehdyttiin ja syvennyttiin. Tästä osaamisesta on varmasti hyötyä jatkossa. Lisäksi kynnys pitää työelämässä pieniä koulutustilaisuuksia ja alustuksia on madaltunut runsaasti tämän kokemuksen myötä. Opiskelijan oppimistavoitteena oli laajentaa projektityöskentelyyn liittyvää teoretietoa sekä soveltaa sitä projektin hallinnassa ja johtamisessa. Projektityöskentely on tullut hyvin tutuksi tämän projektin aikana, ja varsinkin ajanhallinta ja kokonaisuuden hallinta ovat vahvistuneet. Myös suunnitelmien vaihtaminen ja varasuunnitelmiin tukeutuminen ovat kehittyneet edelleen, sillä asiakastyössä tulee pystyä muuttamaan suunnitelmia nopeasti.

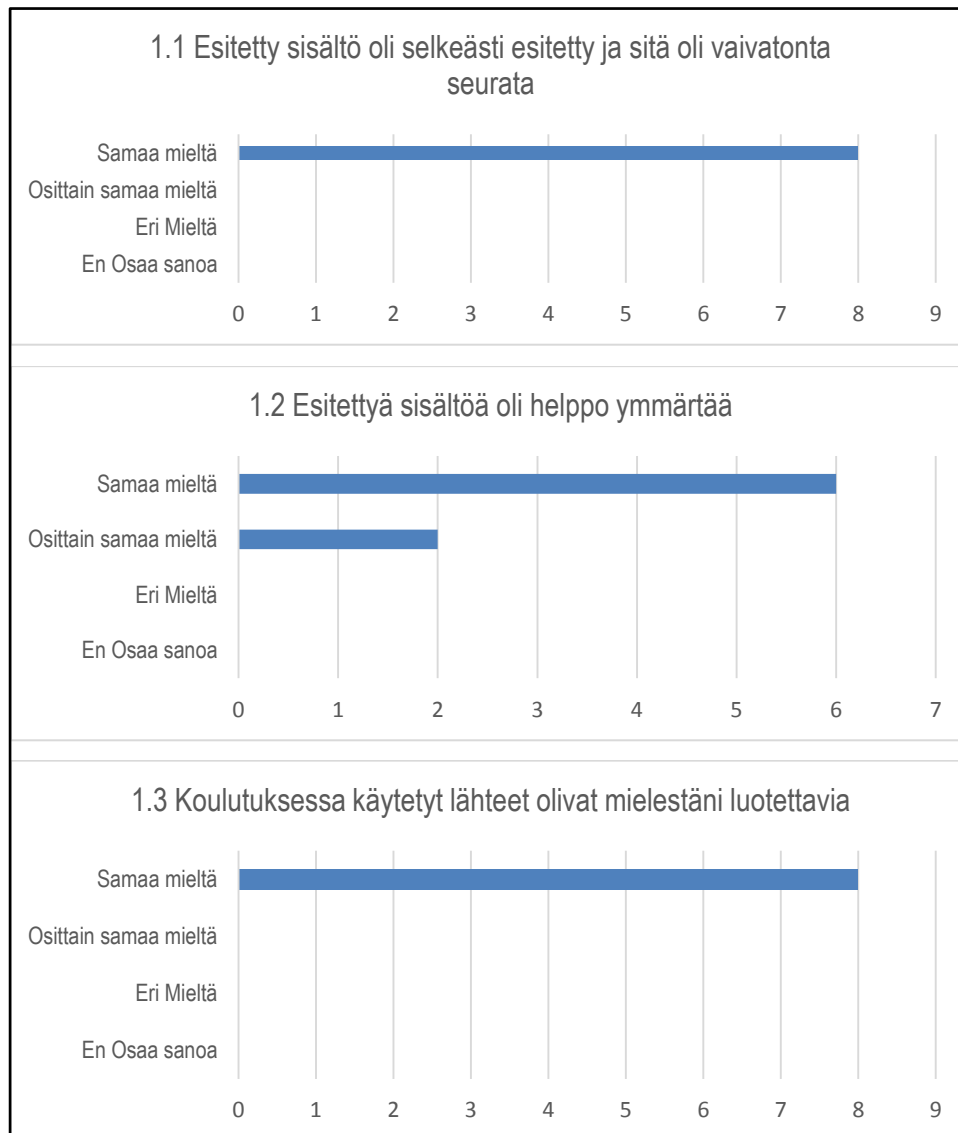
6.3 Koulutustilaisuuden laatukriteerien saavuttamisen arviointi

Laatukriteerien avulla johdettiin palautelomakkeen (liite 4) väittämät, joiden avulla saatiin selville koulutustilaisuuteen osallistuneiden henkilöiden mielipide koulutustilaisuuden onnistumisesta. Projektin alussa asetetut laatukriteerit olivat informatiivisuus, luotettavuus, tiedon hyödynnettävyys ja toiminnallisuus. Palautelomakkeeseen vastasi 8 henkilöä.

Ensimmäisessä väitteessä arvioitiin koulutustilaisuuden **informatiivisuutta**: esityksen selkeyttä ja helposti ymmärrettävyyttä. Lisäksi väitteen avulla saatiin selville se, kuinka **luotettavina** osallistujat pitivät diasarjoissa käytettyjä lähteitä. Palautteen mukaan kaikki olivat samaa mieltä siitä, että esitetty sisältö oli selkeästi esitetty ja sitä oli vaivatonta seurata. Kaksi palautteeseen vastanneista oli osittain samaa mieltä siitä, että esitettyä sisältöä oli helppo ymmärtää ja kuusi palautteen antaneista oli samaa mieltä siitä, että esitettyä sisältöä oli helppo ymmärtää. Kaikkien osallistujat olivat samaa mieltä siitä, että lähteet olivat luotettavia.

”(Oman) luentomateriaalin kanssa olisi ollut helpompi seurata ja samalla tehdä omia muistiinpanoja dioihin.”

”Oli hyvin selkeästi esitetty ja perustelua tietoa.”



KUVIO 4. Koulutustilaisuuden informatiivisuus ja luotettavuus.

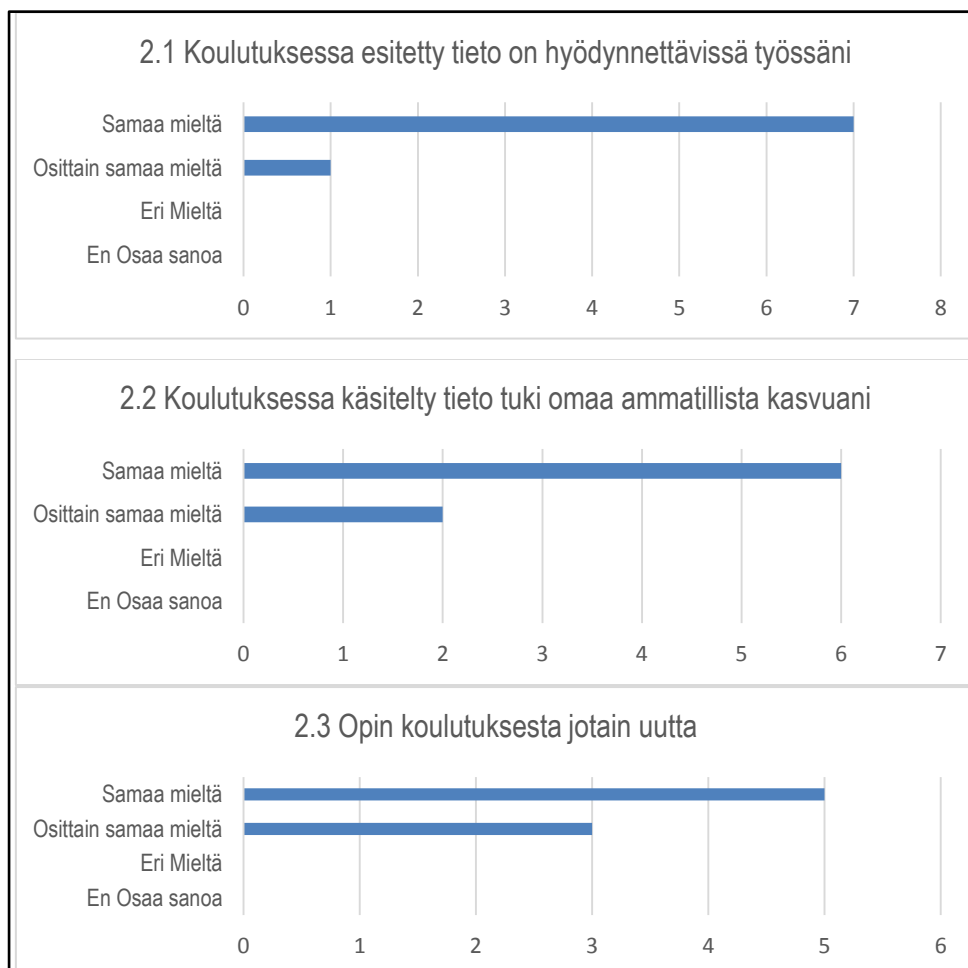
Toisessa väitteessä arvioidaan koulutustilaisuudessa esitetyn tiedon **hyödynnettävyyttä** eli sitä, tukiko esitetty asia osallistujien ammatillista kasvua ja oppivatko he jotain uutta koulutustilaisuudessa. Seitsemän vastanneista oli samaa mieltä siitä, että tilaisuudessa esitetty tieto oli hyödynnettävissä heidän työssään ja yksi vastanneista oli sitä osittain samaa mieltä tästä väitteestä. Kaksi vastanneista oli osittain samaa mieltä siitä, että koulutustilaisuus tuki heidän ammatillista kasvua, ja loput kuusi vastanneista oli samaa mieltä siitä, että koulutustilaisuus tuki omaa ammatillista

kasvua. Kaikki muut, paitsi kolme koulutustilaisuuteen osallistuneista henkilöistä, oli samaa mieltä siitä, että he oppivat jotain uutta tilaisuudessa. Kolme henkilöä oli osittain samaa mieltä siitä, että oppivat jotain uutta koulutustilaisuudessa.

”Opin huomaamaan vuorovaikutustaitojen laajuuden ja varmaan jatkossa kiinnitän siihen enemmän huomiota.”

”Hyvin yhdistetty aivovamman vaikutukset TT-näkökulmasta ICF-viitekehykseen. Vaikka välillä tuntui, että onko tarpeen käydä pohjatietoja näin tarkkaan (hyvää kertausta).”

”Arviointityö erik.sairaanhoidossa tuo omat rajoitteet hyödynnettävyydelle, mutta kehittämisen arvioinen.”

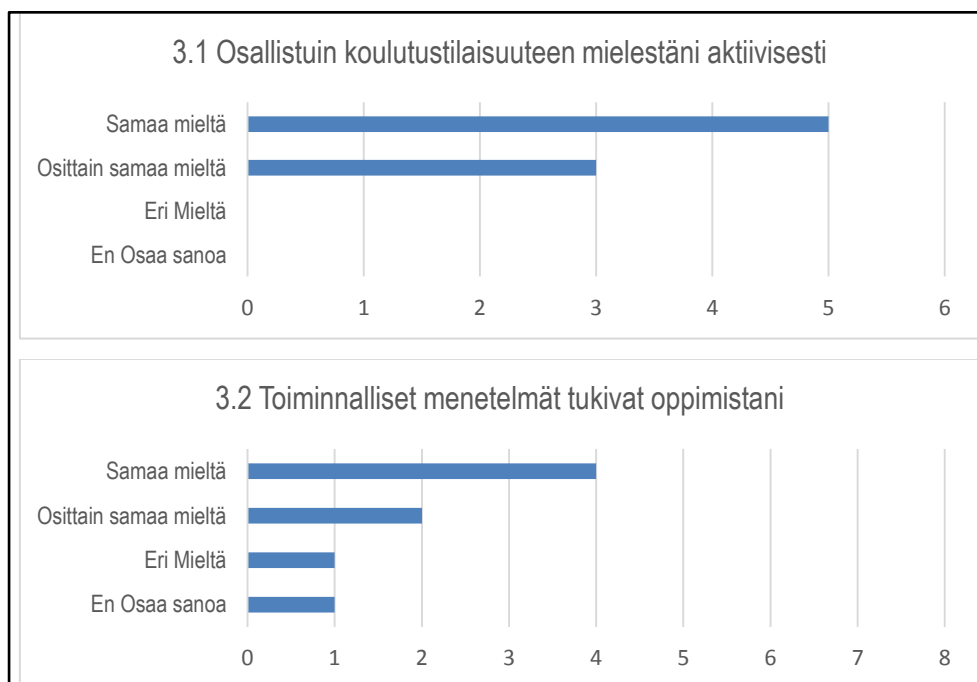


KUVIO 5. Koulutustilaisuuden tiedon hyödynnettävyys.

Kolmannessa, **toiminnallisuuden** väitteessä, osallistujat arvioivat omaa osallistumistaan koulutustilaisuudessa ja sitä, tukivatko tilaisuudessa käytetyt toiminnalliset menetelmät heidän oppimistaan. Viisi koulutustilaisuuteen osallistuneista toimintaterapeuteista oli samaa mieltä siitä, että he osallistuivat tilaisuuteen aktiivisesti ja kolme osallistujista oli osittain samaa mieltä siitä, että he osallistuivat aktiivisesti koulutustilaisuuteen. Neljä osallistuneista oli samaa mieltä siitä, että toiminnalliset menetelmät tukivat heidän oppimistaan, kaksi osallistuneista oli väitteestä osittain samaa mieltä, yksi täysin eri mieltä ja yksi osallistuneista ei osannut vastata väitteeseen.

”En pidä roolipeleistä/draamasta.”

”En osaa sanoa, kun jouduin poistumaan kesken koulutuksen. Tänään en ollut sellaisessa viireessä, että olisin halunnut osallistua ulospäin suuntautuen aktiivisesti.”

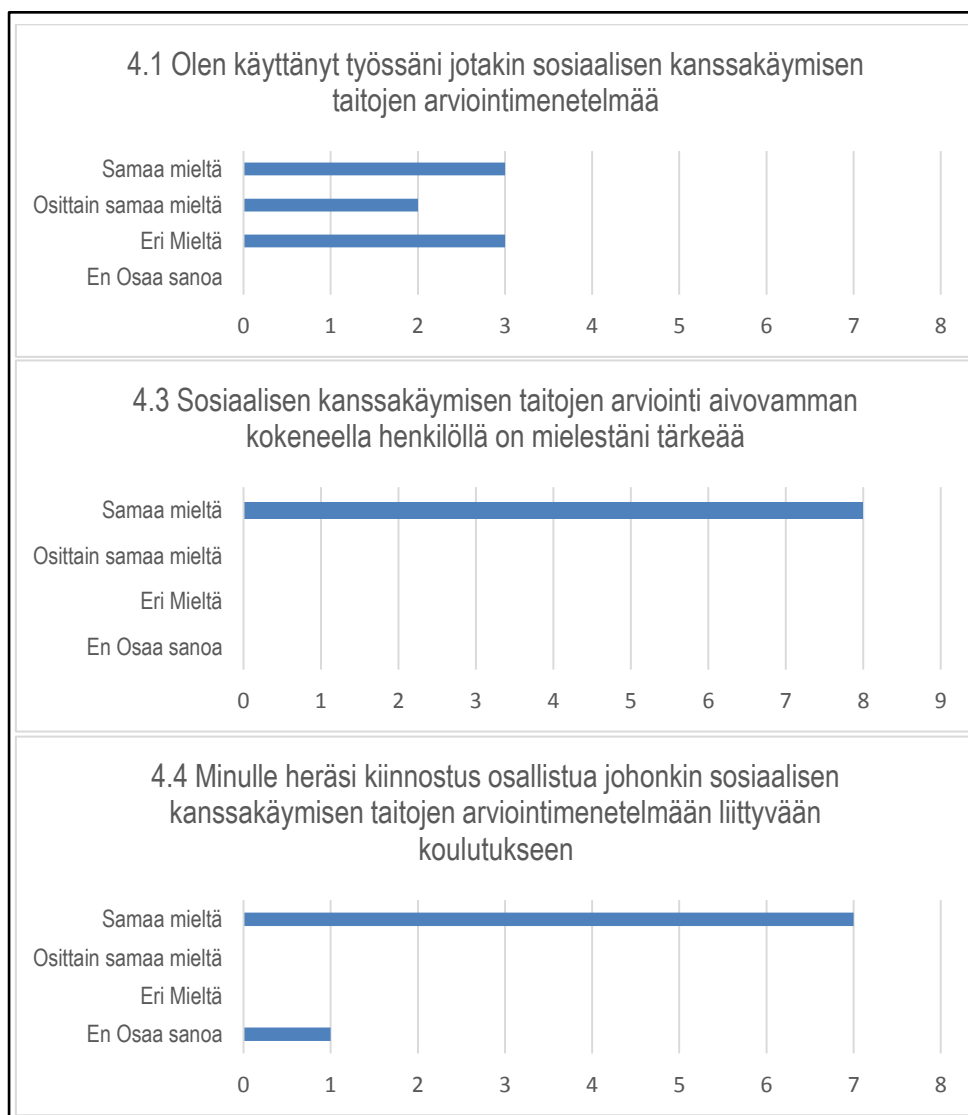


KUVIO 6. Koulutustilaisuuden toiminnallisuus.

Neljännessä osiossa kysyttiin osallistujien **mielipidettä** sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arvioinnin tärkeydestä ja siitä, heräsikö heillä kiinnostus osallistua johonkin arviointimenetelmän käyttökoulutukseen jatkossa. Kolme osallistujista oli käyttänyt jotakin sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointimenetelmää ja kaksi oli osittain samaa mieltä siitä, että oli käyttänyt ko. taitojen arviointimenetelmää. Kolme osallistujista ei ollut käyttänyt sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointimenetelmää. Yksi osallistujista oli käyttänyt työssään jotakin sosiaalisen kanssakäymisen

taitojen arviointimenetelmää aivovamman kokeneella henkilöllä ja kolme vastanneista oli osittain samaa mieltä siitä, että oli käyttänyt jotakin sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointimenetelmää aivovamman kokeneilla henkilöillä. Neljä osallistuneista oli täysin eri mieltä siitä, että oli käyttänyt jotakin sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointimenetelmää aivovamman kokeneilla henkilöillä. Kaikki vastanneista olivat sitä mieltä, että sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointi aivovamman kokeneilla henkilöillä on tärkeää, ja seitsemällä vastanneista heräsi kiinnostunut osallistua johonkin sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointimenetelmäkoulutukseen jatkossa. Yksi osallistuneista ei osannut sanoa vastausta väitteeseen.

”Olisi voitu avata (itselle ajoittain epäselvää), että mikä on toimintaterapeutin ja puheterapeutin tehtävien välinen ero arvioinnissa, mitä sos. taitoihin tulee. Osittainhan on päällekkäisyyksiäkin.”



KUVIO 7. Sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointi koulutustilaisuuteen osallistuneiden toimintaterapeuttien työssä.

Avoimeen palautteeseen tulleessa palautteessa kiitettiin hyvästä koulutustilaisuudesta ja monipuolisista menetelmistä. Erityisesti koulutustilaisuuden tarkasti kohdennettu ja harvinainen aihe sai kiitosta. Kaiken kaikkiaan aihetta pidettiin hyvin tärkeänä ja herättelevänä. Lisäksi avoimessa palautteessa keuhuttiin selkeää, rauhallista ja miellyttävää esitystapaa. Yksi osallistuneista oli sitä mieltä, että koulutustilaisuudesta olisi voinut tehdä myös pidempikestoisen, jossa kaikki taidot olisi käyty tarkemmin läpi. Koulutustilaisuuteen osallistuneista toimintaterapeuteista kaikki olivat suullisesti kysyttäessä sitä mieltä, että opiskelijoiden toteuttamia koulutustilaisuudet ovat pidettyjä ja niitä pitäisi olla enemmän.

7 POHDINTA

Sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointi toimintaterapiassa on aivovamman kokeneille henkilöille ensiarvoisen tärkeää. Vuoden tai useamman vuoden jälkeen onnettomuudesta aivovamman kokeneet henkilöt kertovat, että puutteet näissä taidoissa huonontavat henkilön elämänlaatua. Sosiaalisen kanssakäymisen taitojen muutokset aivovamman kokeneella henkilöllä voivat aiheuttaa ympäristössä hämmennystä, riitoja ja mielihahaa. Muutokset vähentävät yhteyksiä muihin henkilöihin ja vaikeuttavat uusien ihmissuhteiden luomista ja ylläpitämistä. Puutteet sosiaalisen kanssakäymisen taidoissa voivat johtaa aivovamman kokeneilla henkilöillä ammatillisiin tai opiskeluun liittyviin epäonnistumisiin, ihmissuhdeongelmiin ja yksinäisyyteen.

Sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointi toimintaterapiassa on hyvin perusteltua sekä ICF:n suppean ja laajan ydinlistojen mukaan, että toimintaterapian tutkimustiedon mukaan. Opinnäytetyössäni tekemäni tiedonhaun perusteella voidaan todeta, että toimintaterapiassa löytyy tutkittuja ja hyväksi havaittuja arviointimenetelmiä sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointiin. Sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointimenetelmää on tutkittu myös aivovamman kokeneilla henkilöillä.

Kun työryhmässä jokainen tuntee ja tietää ryhmän jäsenen osaamisen, mielestäni pohdinta siitä, miten puheterapeutin ja toimintaterapeutin työnkuva eroavat aivovamman kokeneen sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arvioinnissa, on turhaa. Puheterapeutin tehtävänä on tutkia valmiustasolla, mistä elimellisistä syistä vuorovaikutukseen liittyvät vaikeudet voivat johtua, kun taas toimintaterapeutin tehtävä on kuvata, miten nämä vaikeudet näkyvät taitojen ja toiminnan tasolla aivovamman kokeneen henkilön arjessa. Toimintaterapeutin tulee kyetä perustelemaan ja osoittamaan omalla työllään toimintaterapia-arvioinnin merkitys aivovamman kokeneen henkilön hoidon ja kuntoutumisen tukena, jolloin lisäresurssien saaminen työnantajan puolelta on perusteltua.

Koulutustilaisuudet ovat mielestäni yksi tärkeimmistä keinoista kehittää työelämässä olevien toimintaterapeuttien osaamista. Niiden avulla toimintaterapeuttien tutkimustiedon löytäminen ja käyttöönotto omassa työssä helpottuu. Opinnäytetyöni taustalla ovat olleet vaikuttamassa sekä Maailmanlaajuisen toimintaterapeuttiliiton että Suomen toimintaterapeuttiliiton eettiset ohjeet toimintaterapeuttien ammatillista kehittymistä, näyttöön perustuvasta työotteesta ja vastuusta arvioida itse kriittisesti omaa työkykyään. Myös toimintaterapeuttiliiton kannanotto hyvistä arviointi-

käytännöistä toimintaterapiassa, jossa korostetaan esimerkiksi toimintaterapeutin vastuuta pitää oma osaaminen ajan tasalla, on ollut yksi tärkeimmistä koulutustilaisuuden suunnittelua ja kehityä ohjaavista tekijöistä

Projektin suunnitteluvaiheessa tehdyssä riskikartoituksessa ei lopulta toteutunut yksikään riski. Vaikka aikataulu hieman venyi ja koulutustilaisuuden päivämäärää tuli siirtää eteenpäin minusta ja ohjaajista johtumattomista syistä, tilaisuus toteutui. Myös koulutustilaisuudelle asetetut tavoitteet toteutuivat: sitä pidettiin hyödyllisenä ja herättelevänä sekä siinä esitetty tieto oli esitetty selkeästi. Koulutustilaisuuden osallistujamäärään olen tyytyväinen, vaikka osallistujista kaikki eivät saapuneet paikalle, ja jouduin käyttämään varasuunnitelmaa. Tämä kokemus vahvisti ajatusta siitä, että varasuunnitelmiin varautuminen ja niiden käyttöönotto tarvittaessa kuuluu myös toimintaterapeutin työnkuvaan päivittäin. Palautelomakkeita olisi pitänyt jakaa hyvissä ajoin, sillä kahdelta osallistujalta jäi palaute saamatta kokonaan, sillä he lähtivät pois ennen koulutustilaisuuden loppuosuutta. Mielestäni palautelomakkeen jakaminen ei olisi häirinnyt koulutustilaisuuden seuraamista. Onnistuin kouluttajana mielestäni hyvin ja koulutustilaisuuden pitäminen oli oppimiskokemuksena ainutkertainen.

Lähteet opinnäytetyössäni ovat suurimmaksi osaksi englanniksi. Olen suomentanut ne mahdollisemman tarkasti, niin ettei asiasisältö muuttuisi. Suomennoksiin tulee kuitenkin suhtautua varauksella, sillä niitä ei ole tarkistettu ammattilaisen toimesta eikä suomennoksia ole käännetty takaisin alkuperäiskielelle. Opinnäytetyön lähteet löytyivät suurimmaksi osaksi toimintaterapian omista tietokannoista sekä yleisistä sosiaali- ja terveysalan tietokannoista. Tiedonhaku tuntui aluksi työläältä, sillä varsinkin aivovammasta aiheena löytyy paljon tietoa, mutta toimintaterapia-alalta vähän. Hakeminen alkoi sujua, kun aloin käyttää useita eri hakusanoja. Sain hyviä lähteitä myös niin, että kävin systemaattisesti läpi omaa aiheitani sivuavien tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdelistoja sekä niin, että etsin tiettyjen henkilöiden tekemiä tutkimuksia. Kirjallisuutta etsin pääosin koulun ja Tampereen kaupungin kirjastoista. Lisäksi sain vinkkejä tiedonhakuun ohjaavilta opettajilta. Toimintaterapiakirjallisuuden löytyminen muualta kuin opiskelupaikkakunnan kaupungista loi aluksi omat haasteensa. Se ei kuitenkaan muodostunut loppujen lopuksi ongelmaksi muualla kuin opiskelupaikkakunnalla asuvana, sillä käytin opinnäytetyössäni paljon apuna opiskeluvuosieni aikana keräämääni tietopankkia.

Kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arvioiminen on tärkeää. Tulevaisuudessa voisi systemaattisemmin tutkia opinnäytetyönä sitä, miten paljon sosiaalisen

kanssakäymisen taitoja arvioidaan toimintaterapiassa, varsinkin aivovamman kokeneilla henkilöillä. Koulutustilaisuuden palautelomakkeessa olleessa pienessä gallupissa kävi ilmi, että sosiaalisen kanssakäymisen taitoja oli arvioinut yllättävän vähän tilaisuuteen osallistuneista henkilöistä. Toimintaterapiassa löytyy uusia arviointimenetelmiä sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointiin ja ainakin koulutustilaisuuteen osallistuneet toimintaterapeutit pitivät näiden taitojen arviointia tärkeänä. Kiinnostavaa olisi saada tuoretta tietoa siitä, miksei sosiaalisen kanssakäymisen taitoja kuitenkaan arvioida. Suosittelen jatkossa opiskelijoita suunnittelemaan ja toteuttamaan eri koulutustilaisuuksia projektimuotoisena opinnäytetyönä. Vaikka koulutustilaisuuden pitäminen oman alan työntekijöille voi aluksi kokea haastavana, se kehittää omaa osaamista monipuolisesti ja auttaa sisäistämään koulutustilaisuudessa esitetyn sisällön.

Suunnittelemani projektiin käytettävät työtunnit ylittyi lopulta reilulla 30 tunnilla, jolloin myös suunniteltu resurssiarvio ylittyi rahallisesti. Olin varannut joihinkin projektin vaiheisiin lähtökohtaisesti liikaa tai liian vähän tunteja. Koulutustilaisuuden suunnitteluun ja kehittämiseen olisi pitänyt varata enemmän tunteja, kun taas koulutustilaisuuden toteuttamiseen käytin niitä vähemmän suunnitellusta. Tämä johtunee siitä, että alun perin ajatuksena oli toteuttaa 4 tuntia kestävä koulutustilaisuus.

Myös projektin viime keväänä asetettu aikataulu venyi muutamalla kuukaudella. Osasyynä oli se, että tein itselleni liian tiukan tavoitteen opinnäytetyöni valmistumisen suhteen. Olen tehnyt toimintaterapeutin sijaisuutta koko projektin ajan täysipäiväisenä sijaisena, joten työn, koulun ja vapaa-ajan yhteensovittaminen on ollut haastavaa. Lisäksi kaksi elämäntilanteen muutosta, joihin ei olisi voinut etukäteen varautua, osuivat opinnäytetyöni etenemisen kannalta haastaviin kohtiin. Projekti kuitenkin saatiin tehtyä minimiaikataulussa, mihin olen tyytyväinen. Yhteistyö opinnäytetyöni ohjaajien ja tilaajan kanssa ovat sujuneet melko vaivattomasti. Sähköpostilla kaikki tieto on kulkenut jouheavalla tavalla, vaikka vastausta on joskus saanut odotella hieman pidempään. Kärsivällisyys ja priorisointi sekä jonkun toisen asian hoitaminen odotellessa ovat edesauttaneet projektissa eteenpäin menemistä.

Opinnäytetyöprosessini olen kokenut yksinäiseksi uurastamiseksi, vaikka tiedostan, ettei pari-työskentelyyn olisi ollut mahdollisuutta minun kohdallani. Usein muuttuneet opiskeluaikani asuinpaikkakunnat, tiivistetty opiskeluaikani ja myöhemmin työpaikka olisivat luoneet yhteistyölle liian tiukat raamit. Yksin työskentelyllä on ollut sekä hyötynsä että rajoitteensa. Aikataulujen ja tavoitteiden asettaminen on ollut vaivatonta, sillä olen pystynyt tekemään opinnäytetyötä silloin, kun

minulle on sopinut. Tiedonhaussa, englannin suomentamisessa ja päätösten tekemisessä olisin kaivannut välillä paria. Lisäksi vertaistuki olisi ollut joissakin tilanteissa hyödyksi. Vaikka välillä tunsin jopa epätoivoa yksintyöskentelyssä koko prosessin suhteen, en missään vaiheessa lopettanut luottamasta itseeni ja siihen, että työni valmistuu. Tämä on luonut vahvaa pohjaa sille, että myös tulevaisuudessa kykenen tämän tyyppiseen itsenäiseen työskentelyyn. Opinnäytetyöprosessissa olen oppinut sekä ennakoimaan, että tekemään aikatauluja. Ennen kaikkea olen oppinut antamaan itselleni aikaa sekä kuuntelemaan itseäni. Toimintaterapia on tärkeää, mutta tärkeämpää on elämä itsessään.

LÄHTEET

Ahlholm T. 2012. Pedagogiset periaatteet OAMK:ssa. Oulun ammattikorkeakoulu, luennot. Tekijän hallussa.

Aivovaurio.fi. 2014. Miten arjesta selviää? Haettu 27.4.2014.
<http://www.aivovaurio.fi/aivovamma/arki/>

American Occupational Therapy Association. 2014. About Occupational Therapy. Haettu 27.4.2014. <http://www.aota.org/en/About-Occupational-Therapy.aspx>

American Occupational Therapy Association, 2014. Occupational Therapy Practice Framework, Domain & Process, 3rd edition.

Anderson J., Graham F. & Robertson L. 2013. New Zealand's occupational therapists' views on evidence-based practice: A replicated survey of attitudes, confidence and behaviours. Australian Occupational Therapy Journal 60 (2).

Boake C., McCauley S-R., Pedroza C., Levin H-S., Brown S-A & Brungate S-I., 2005. Lost productive work time after mild to moderate traumatic brain injury with and without hospitalization. Neuro Surgery. 56 (5).

Conneeley A. 2002. Social Integration following Traumatic Brain Injury and Rehabilitation. British Journal of Occupational Therapy. 65 (8).

Dahlberg C., Hawley L., Morey C., Newman J., Cusick C. & Harrison-Felix C. 2006. Social Communication Skills in Persons with Post-Acute Traumatic Brain Injury: Three Perspectives. Brain Injury. 20 (4).

Dawson D.R. & Chipman M. 1995. The disablement experienced by traumatically brain-injured adults living in the community. Brain Injury. 9 (4).

Doble S., Bonnell J. & Magill-Evans J. 1991. Evaluation of social skills: A survey of current practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 58 (5).

Enberg A. & Teasdale T. 2003. Psychosocial outcome following brain injury in adults: a longterm population-based follow-up. *Brain Injury*. 18 (6).

Eriksson G. 2007. Occupational gaps after acquired brain injury. An exploration of participation in everyday occupations and the relation to life satisfaction. Karolinska Institutet: Stockholm.

Finlay L., *Groupwork in Occupational Therapy*. 1997. Stanley Thornes: Cheltenham.

Fisher A. 2009. *Occupational Therapy Intervention Process Model: A Model of Planning and Implementing Top-down, Client-centered and Occupation-based Interventions*. Colorado: Three Star Press.

Fisher A. & Griswold, L. A. 2010. ESI Course Materials. Haettu 25.10.2013.
<http://www.innovativeotsolutions.com/content/esi/materials-and-resources/course-materials>

Forsyth K., Jim-Shei L. & Kielhofner G. 1995. The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS): Measurement Properties. *British Journal of Occupational Therapy*. 62 (2).

Golisz K. 2009. Occupational therapy practice guidelines for adults with traumatic brain injury. Haettu 9.11.2014
<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=15287&search=Traumatic+brain+injury+>

Hagedorn R. 2000. *Tools for Practice in Occupational Therapy: A structured Approach to Core Skills and Processes*. Lontoo: Churchill Livingstone.

Harmen J. 2012. Aivovamma ja kuntoutus. A. Ylinen & Lindstam S., *Aivovammojen kuntoutus*, Helsinki: Duodecim, 109-111.

Hellström M. 2008. *Sata sanaa opetuksesta*. Juva: WS Bookwell Oy.

Hoofien D., Gilboa A., Vakil E. & Donovan P.J. 2001. Traumatic brain injury (TBI) 10-20 years later: a comprehensive outcome study of psychiatric symptomatology, cognitive abilities and psychosocial functioning. *Brain Injury*. 15(3)189.

ICF-research Branch 2014. Development of ICF Core Set for Traumatic Brain Injury. Haettu 16.10.2014. <http://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects-sp-1641024398/neurological-conditions/development-of-icf-core-sets-for-traumatic-brain-injury-tbi>

ICF-kuvauslomake 2014. Aivovamman ICF-ydinlista. Haettu 16.10.2014. <http://www.icf-core-sets.org/fi/page4.php> haettu

ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. Maailman terveysjärjestö WHO. Stakes.

Idänpään-Heikkilä U, Outinen M., Nordblad A., Päivärinta E., Mäkelä M. 2000. Laatuksiteerit - Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakesin monistamo.

Jokela L. 2005. Aivovamman saaneen henkilön elämäntulkku. Tampereen yliopisto. Sosiaalipoliitiikan ja sosiaalityön laitos. Licensiaatin työ.

Jäkälä P. & Pitkänen K. 2012. Moniammatillinen osastokuntoutus aivovammapotilaan subakuutin vaiheen kuntoutuksessa. A. Ylinen & Lindstam S., Aivovammojen kuntoutus, Helsinki: Duodecim, 55-56.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistamisen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy

Kelpokymppi 2013. Toiminnallisia menetelmiä. Haettu 1.6.2014. <http://www.peda.net/veraja/projekti/kelpokymppi/eriyttaminen/menetelmat/toiminnallisuus>

Kielhofner G. 2008. Model of Human Occupation, Theory and Application. Baltimore: Lippincot Williams & Wilkins.

Kupias P. & Koski M. 2012. Hyvä kouluttaja. (Ei julkaisupaikkaa): Sanoma Pro Oy.

Lääkäriseura Duodecim. 1997. Ataksia. Haettu 15.11.2014 http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70412&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Lääkäriseura Duodecim 2008. Ekstrapyramidaalioireet. Haettu 15.11.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00124

Lääkäriseura Duodecim Käypä hoito. 2008. Aivovammat. Haettu 8.7.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi18020?hakusana=aivovamma>

Lääkäriseura Duodecim. 2013. Limbinen järjestelmä. Haettu 21.8.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01934.

Malec J.F. & Basford J.S., 1996. Postacute brain injury rehabilitation. *Brain Injury*. 77(2)19.

Masson F., Maurette P., Salmi L-R, Dartigues J.F., Vecsey J., Destailats J.M. & Erny P., 1996. Prevalence of impairments 5 years after a head injury, and their relationship with disabilities and outcome. *Brain Injury*. 10(7):487-97.

Mosey A. 1986. *Psychosocial Components of Occupational Therapy*. Lippincott: Williams & Wilkins.

Mykrä T. & Hätönen H. 2008. *Opas opetusmenetelmistä*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Paane-Tiainen T. 2000. *Oppijaksi aikuisena*. Helsinki: Edita.

Peltonen H. 2004. *Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2008. Apraksia. haettu 16.11.2014 <http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CC8QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.pshp.fi%2Fdownload.aspx%3FID%3D793%26GUID%3D%257B583E4648->

2AD4-4674-956A-

093FADD68327%257D&ei=JRpnVlvEH8TnywOk9YG4BA&usg=AFQjCNEb_T0uUiOS5FxeeEzS
kwHeBEFXjQ&bvm=bv.79142246,d.bGQ

Ponsford J.H., Olver J.L. & Curran C.A. 1995. Outcome following traumatic brain injury: a comparison between 2 and 5 years after injury. *Brain Injury*. 10(11)841.

Powell T. 2005. Pään vammat: Opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita.

Powell T., Ekin-Wood A. & Collin C., 2007. Post-traumatic growth after head injury: a long-term follow-up. *Brain Injury*. 21(1):31-38.

Pruuki L. 2008. Ilo opettaa: tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita Oy.

Puro U. 2008. Kurssi läpi elämän. (Ei julkaisupaikkaa): Painohäme Oy.

Silfsberg P. 2007. Ideasta projektiksi: Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Simmons C. & Griswold L. 2010. Using the Evaluation of Social Interaction in a community-based program for persons with traumatic brain injury. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 17 (49) 49-56.

Suomen kuntaliitto. 2003. Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Kuntatalon paino.

Tenovuo O. 2012. Aivovamman luokittelu ja alkuhoito. Ylinen A. & Lindstam S. Aivovammojen kuntoutus, Helsinki: Duodecim, 44-49.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. ICF ydinlistat ja tarkistuslistat.
[http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/icf/luokituksen_kaytto/icf_ydinlistat_ja_tarkistuslist
a](http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/icf/luokituksen_kaytto/icf_ydinlistat_ja_tarkistuslista)

Tipton-Burton M., McLaughlin R. & Englander J. 2001. Traumatic Brain Injury. McHugh Pendelton H. & Schultz-Krohn W., Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction, St Louise, Missouri: Mosby Elsevier, 839-870.

Uusikylä K. & Atjonen P. 2005. Didaktiikan perusteet. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Alkuvaiheen tietopaketti aivovammoista. Haettu 25.11.2014.
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/5285/25352/>

Vataja R. 2012. Psykiatriset interventiot aivovammapotilaalla. Ylinen & Lindstam S., Aivovammojen kuntoutus, Helsinki: Duodecim, 64-67.

Vestling M., Tufvesson B. & Iwarsson S., 2003. Indicators for return to work after stroke and the importance of work for subjective well-being and life satisfaction. Journal of Rehabilitation Medicine. 35(3):127.

Winkler D., Unsworth C. & Sloan S. 2005. Time Use Following a Severe Traumatic Brain Injury. Journal of Occupational Science. 12 (2) 69-81.

Ylinen A. 2012. Aivovamma ja kuntoutus, A. Ylinen & Lindstam S., Aivovammojen kuntoutus, Helsinki: Duodecim, 6-8.

LIITTEET

LIITE 1: Projektin toteutunut työsuunnitelma ja aikataulu

LIITE 2: Koulutustilaisuuden sisältö ja didaktinen suunnitelma

LIITE 3: Koulutustilaisuuden kutsu

LIITE 4: Koulutustilaisuuden palautelomake

TAULUKKO 2. Projektin toteutunut työsuunnitelma ja aikataulu

Projektin pää- ja osatehtävät	Alku- ja loppupäivämäärä	Vastuuhenkilö	Suunniteltu aika/käytetty aika
1 Aiheeseen perehtyminen Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arvioiminen Tietoperustan tekeminen Tietoperustan esittämisen valmistelu ja sen esittäminen Ideoiden kerääminen ja niiden arviointi Tuotekonseptin valitseminen Yhteistyötahon selvittäminen	11/12-12/13 11/12-12/13 12/13-12/13 10/13-10/13 10/13-10/13 10/13-10/13	A.I. A.I. A.I. A.I. A.I. A.I.	35/45 h 35/45 h 10/10h 20 h/20 h 2 h/2 h 5 h/5 h yht. 107/127 h
2 Projektisuunnitelman tekeminen Projektikirjallisuuteen perehtyminen Projektisuunnitelman laatiminen	1/14-3/14 1/14-3/14	A.I. A.I.	40/40 h 40h/40 h yht. 80 h/80 h
3 Koulutustilaisuuden suunnittelemisen ja kehittäminen Didaktiikkaan ja pedagogiikkaan perehtyminen Koulutustilaisuuden suunnittelemisen: luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely Palautelomakkeiden ja kyselylomakkeen suunnittelemisen	4/14-5/14 4/14-11/14 7/14-7/14	A.I. A.I. A.I.	10 h/20 h 50 h /60 h 7 h/10 h Yht. 62h/90
4 Koulutustilaisuuden toteuttaminen Koulutustilaisuuden toteuttaminen kohderyhmälle Kohderyhmän palautteiden pyytäminen ja analysointi	11/14-11/14 11/14-11/14	A.I. A.I.	20 h/10 h 2 h/2,5 h yht. 22 h/27,5
5 Projektin päättäminen Projektin tavoitteisiin saavuttamisen arviointi: päätehtävän ja laatukriteerien toteutumisen arviointi, projektityöskentelyn arviointi Loppuraportin kirjoittaminen Loppuraportin esittämisen valmistelu ja esittäminen Projektin päättäminen	10/14-12/14 10/14-12/14 12/14-12/14 12/14-12/14	A.I. A.I. A.I. A.I.	20 h/20 h 90 h/95 h 10 h/10 h 2 h/2 h

TAULUKKO 2 jatkuu...

			yht. 122 h/127 Projektin kokonais- tuntimäärä: 402 h/436,5 h
--	--	--	---

TAULUKKO 3. Koulutustilaisuuden sisältö ja didaktinen suunnitelma (mukaillen Finlay 1997).

Koulutustilaisuuden vaihe ja aikataulu 20.11.2014 klo 13-16	Tarkoitus ja tavoite	Käytettävät menetelmät ja havainnollistaminen	Käytettävät välineet ja materiaalit	Vastuu
Orientaatio 5 min. klo 13-13.05	Osallistujien ohjaaminen paikoilleen ➤ Osallistujat löytävät sopivan paikan koulutustilasta Osallistujien toivottaminen tervetulleeksi koulutustilaisuuteen ➤ Osallistujat kokevat itsensä tervetulleiksi koulutustilaisuuteen	Kuvat leviteltynä pöydälle, joka on keskellä pöytiä	Videotykki, PowerPoint –diasarja, muistitikku	A.I.
Esittely 15 min. klo 13.05-13.20	Kouluttajan esittäytyminen ➤ Osallistujat tutustuvat kouluttajaan Osallistujien esittäytyminen ryhmälle ➤ Osallistujat tutustuvat toisiinsa ja kouluttajat koulutettaviin ➤ Osallistujien omien tavoitteiden kuuleminen Koulutustilaisuuden sisällön ja aikataulun esittely ➤ Osallistujat saavat kokonaiskuvan koulutustilaisuuden sisällöstä	Kouluttaja kertoo suullisesti kuka hän on, mistä hän tulee ja miksi on täällä Koulutettavat kertovat koko ryhmälle, kuka on, missä työskentelee ja miksi on tullut koulutustilaisuuteen Aloitusdiasarjan, jossa koulutustilaisuuden sisältö, tavoitteet ja aikataulu	Suullinen kertominen Suullinen kertominen Videotykki, PowerPoint-diasarja, muistitikku	A.I. A.I. A.I.

TAULUKKO 3. Jatkuu...

Lämmittelyvaihe 25 min. klo 13.20-13.45	Osallistujien orientoiminen aiheeseen ➤ Osallistujat aktivoidaan koulutustilaisuuteen ➤ 1. kysymyksen avulla saadaan selville osallistujien mielialaa ja virittyneisyyttä ➤ 2. kysymyksen avulla saadaan selville vuorovaikutuksen merkityksellisyttä osallistujille	Erilaiset kuvakortit, jotka on levitetty koulutustilan keskellä olevalle pöydälle. Kuvista osallistujat valitsevat kaksi kuvaa: 1.) Millä mielillä olet tullut koulutukseen? 2.) Mitä vuorovaikutus merkitsee sinulle toimintaterapeutina?	Suullinen kertominen, kuvakortit (Spektri-kortit)	A.I.
Toimintavaihe 20 min. 13.45-14.05	Luennon pitäminen ➤ Osallistujat tietävät, miten aivovamma vaikuttaa ihmisen sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin ➤ Osallistujat osaavat perustella, miksi aivovamman kokeneen henkilön sosiaalisen kanssakäymisen taitoja on tärkeää arvioida	Yhteistoiminnallinen diasarja aiheista: 1.) Aivovamman vaikutus toimintakykyyn 2.) Aivovamman vaikutus sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin	Luento, Power Point-diasarja (1.diasarja) Videotykki ja muistitikku Kiertää: arviointimenetelmien manuaaleja (ACIS tutkimusversio, ESI, MO-HOST)	A.I.
Tauko 14.05 – 14.20	Kahvia ja torttuja			A.I.
Toimintavaihe 30 min. 14.20-14.50	Luennon pitäminen ➤ Osallistujat osaavat kuvata Fisherin (2009) määrittelemiä sosiaalisen kanssakäymisen taitoja ➤ Osallistujat kiinnostuvat sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointimenetelmän lisäksi koulutuksesta	Yhteistoiminnallinen diasarja aiheista: 1.) Fisherin (2009) sosiaalisen kanssakäymisen taidot 2.) Sosiaalisen kanssakäymisen taitojen yhteys ICF:n ja aivovammojen ydinlisiin taitoihin	Luento, Power Point-diasarja Videotykki ja muistitikku Kiertää: Fisherin OTIPM (2009) kirja, ICF-luokitus-kirja. Jaetaan: AOTAN (2014) määrittelemät sos.taidot-moniste	A.I.

TAULUKKO 3. Jatkuu...

<p>Toimintavaihe 40 min</p> <p>14.50-15.30</p>	<p>Draama</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Osallistujat saavat mahdollisuuden oppia toiminnan avulla sosiaalisen kanssakäymisen taitojen havainnointia ja arviointia ➤ Osallistujat saavat kokemuksen siitä, miltä epäonnistunut vuorovaiikutustilanne tuntuu: asiakkaan, toimintaterapeutin ja ulkopuolisen silmin 	<p>Neljä eri vaihetta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) Valmisteluvaihe 2.) Draama 3.) Analysointivaihe 4.) Roolien ”purkuvaihe” 	<p>Työskentelyohjeet Kortit, joissa 1 taito/pari</p>	<p>A.I.</p>
<p>Lopetteluvaihe 30 min.</p> <p>15.30-16.00</p>	<p>Yhteenveto ja palaute</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1. kysymyksen avulla saadaan selville osallistujien yleiskartoitus tavoitteiden toteutumisesta ➤ 2. kysymyksen avulla saadaan selville osallistujien mielialaa koulutuksen päättymisestä ➤ Palautteen avulla kouluttaja saa esille, miten asetetut tavoitteet saavutettiin 	<p>Kahden itse valitseman kuvakortin avulla jokainen osallistuja kertoo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) Mitä opit koulutustilaisuuksista? 2.) Millä mielellä lähdet koulutuksesta? <p>Kirjallisen palautelomakkeen jakaminen osallistujille. Lomakkeen pyytäminen takaisin.</p>	<p>Suullinen kertominen, kuvakortit</p> <p>Kirjallinen palaute</p>	<p>A.I.</p> <p>A.I</p>
<p>Reflektointi</p>	<p>Kouluttajan kirjallinen reflektointi ja itsearviointi koulutuksesta. Peilataan asetettuihin oppimistavoitteisiin.</p>	<p>Kouluttaja reflektoi itsenäisesti, mitkä asiat koulutustilaisuudessa sujuivat ja mitä olisi voinut tehdä toisin.</p>	<p>Kirjallinen palaute</p>	<p>A.I.</p>

Hei toimintaterapeutti!

Tervetuloa aivovamman kokeneen henkilön sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin liittyvään koulutukseen!

Vuorovaikutus on inhimillisen toiminnan edellytys. Aivovamman kokeneet henkilöt kertovat, että puutteet sosiaalisen kanssakäymisen taidoissa huonontavat olennaisesti elämänlaatua. Nämä puutteet voivat aiheuttaa ympäristössä hämmennystä, riitoja ja mielipahaa, mikä johtaa aivovamman kokeneella henkilöillä ammatillisiin tai opiskeluun liittyviin epäonnistumisiin, ihmissuhdeongelmiin ja yksinäisyyteen. Tutkimusten mukaan sosiaalisen kanssakäymisen taidot jäävät usein huomioimatta toimintaterapeuteilla toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä ja toimintaterapiaintervention aikana.

Koulutustilaisuus järjestetään Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä to 20.11.2014 klo 13-16. Tarkempi paikka ilmoitetaan myöhemmin.

Koulutuksen sisältöinä ovat aivovamman kokenut henkilö, aivovamman vaikutus sosiaalisen kanssakäymisen taitoihin ja niiden arviointi. Käymme läpi koulutuksessa Anne G. Fisherin (2009) määrittelemät 27 sosiaalisen kanssakäymisen taitoa. Luento-osuuksien lisäksi koulutuksessa on toiminnallisia menetelmiä.

Koulutustilaisuus on ilmainen. Koulutukseen ilmoittautuminen pyydetään sähköpostilla viimeistään **6.11.2014** mennessä. Koulutuksessa tarjotaan kahvia/teetä ja pientä naposteltavaa. Koulun alueelle parkkeeraamiseen tarvitaan pysäköintilupa, jonka saa yksikön infosta. Auton voi myös parkkeerata lyhyen kävelymatkan päässä sijaitsevien Rauhanyhdistyksen tai Ouluhallin parkkipaikoille.

Yhteistyöterveisin,

Annariika Illikainen

Toimintaterapeuttiopiskelija, ttk1sn, Oulun ammattikorkeakoulu

Ilmoittautuminen: xxx

Lisätietoja ja mahdolliset toiveet koulutukseen liittyen: sähköpostitse tai numerosta xxx



Palaute koulutustilaisuudesta

Aivoovamman kokeneen henkilön sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointi toimintaterapiassa – koulutustilaisuus

Oulun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö c 1124 20.11.2014 klo 13-16

Annariika Ilikainen, tt1sn, toimintaterapian ko.

Ohje: Merkitse oikea merkki väittämiin kuvaamaan mielipidettäsi:

☺ = samaa mieltä

☺ = osittain samaa mieltä

☹ = eri mieltä

? = en osaa sanoa

Avoimiin kommenttiosioihin voit tarkentaa ja perustella antamaasi vastausta. Jatka tarvittaessa paperin kääntöpuolelle.

1. Koulutuksen informatiivisuus

1.1 Esitetty sisältö oli selkeästi esitetty ja sitä oli vaivatonta seurata	☺	☺	☹	?
1.2 Esitettyä sisältöä oli helppo ymmärtää	☺	☺	☹	?
1.3 Koulutuksessa käytetyt lähteet olivat mielestäni luotettavia	☺	☺	☹	?

Kommentit:

2. Tiedon hyödynnettävyys

2.1 Koulutuksessa esitetty tieto on hyödynnettävissä työssäni	☺	☺	☹	?
2.2 Koulutuksessa käsitelty tieto tuki omaa ammatillista kasvua	☺	☺	☹	?
2.3 Opin koulutuksesta jotain uutta	☺	☺	☹	?

Kommentit:

3. Toiminnallisuus

- 3.1 Osallistuin koulutukseen mielestäni aktiivisesti 😊 😐 😞 ?
- 3.2 Toiminnalliset menetelmät tukivat oppimistani 😊 😐 😞 ?
(toiminnalliset menetelmät=kuvakortit ja draama)

Kommentit:

4. Sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointi

- 4.1 Olen käyttänyt työssäni jotakin sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointimenetelmää 😊 😐 😞 ?
- 4.2 Olen käyttänyt työssäni jotakin sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointimenetelmää aivovamman kokeneilla henkilöillä 😊 😐 😞 ?
- 4.3 Sosiaalisen kanssakäymisen taitojen arviointi aivovamman kokeneilla henkilöillä on mielestäni tärkeää 😊 😐 😞 ?
- 4.4 Minulle heräsi kiinnostus osallistua johonkin sosiaalisen kanssakäymisen arviointimenetelmään liittyvään koulutukseen (esim. ESI-koulutus, ACIS-koulutus) 😊 😐 😞 ?

Kommentit:

5. Avoin palaute:

Lämmin kiitos koulutustilaisuuteen osallistumisesta ja mukavaa joulun odotusta!